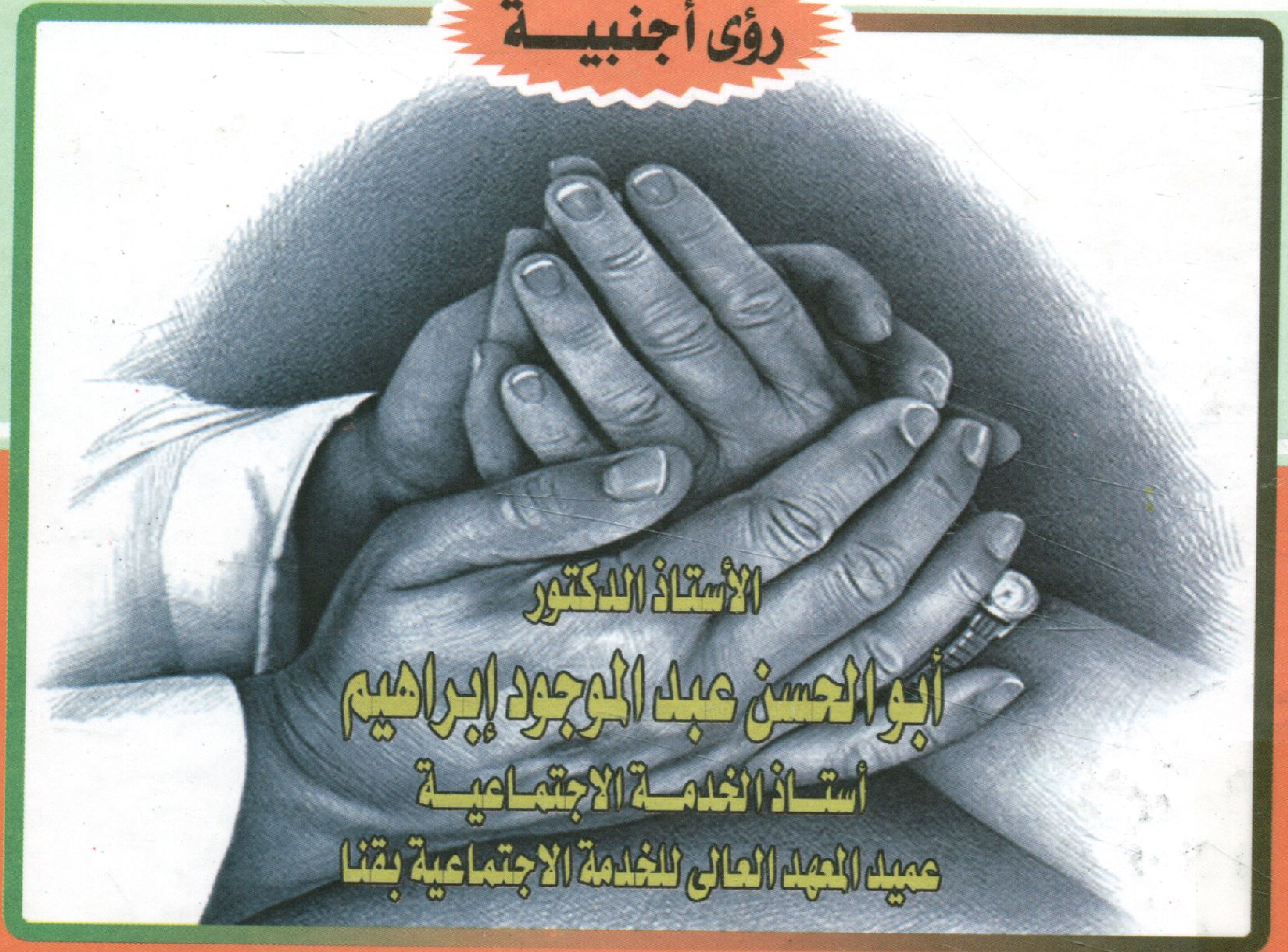
سلسلة كتب الخدمة الإجتماعية المعاصرة

الكتاب الأول

المتغيرات المعاصرة في الخدمة الاجتماعية

رؤى أجنبية



الأستاذ الدكتور

أبو الحسن عبد الموجود إبراهيم

أستاذ الخدمة الاجتماعية

عميد المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بقنا



المتغيرات المعاصرة
فى
الخدمة الاجتماعية

سلسلة كتب الخدمة الإجتماعية المعاصرة
الكتاب الاول

المتغيرات المعاصرة في الخدمة الاجتماعية
رؤى أجنبيـــــة

الاستاذ الدكتور
أبو الحسن عبد الموجود إبراهيم
أستاذ الخدمة الاجتماعية
عميد المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بقنا

2014



دار الكتب والوثائق القومية	
عنوان المصنف	**المتغيرات المعاصرة فى الخدمة الاجتماعية**
اسم المؤلف	**أبو الحسن عبد الموجود إبراهيم**
اسم الناشر	المكتب الجامعي الحديث.
رقم الايداع	**2014/1558**
الترقيم الدولي	**978-977-438-422-0.**
تاريخ الطبعة	الأولى يناير **2014.**

تمهيد

لقد ألقت التحولات والتغييرات العالمية بتأثيرها على النظام التعليمي فى كل دول العالم بحيث أصبحت تلك النظم مطالبة أن تتعامل مع انتشار الوسائل المعلوماتية وأن يتم تغيير منظومة التعليم فى غالبية التخصصات والتى منها الخدمة الاجتماعية من تعليم و محتوي علمي ولوائح وتنمية قدرات أعضاء هيئة التدريس وغيرها بما يتفق ومعايير الجودة العالمية فى تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية من أجل التكيف مع التغير المستمر بحيث يتم ذلك بسرعة وكفاءة لإعطاء المتعلم وكذا الممارس المهنى صورة واضحة عن المستقبل بما يحمله من مشكلات وتحديات، وصور التنظيم الاجتماعي والاقتصادي المناسبة لمواجهتها وكذا السعى لتنمية قدرات نسق العميل وعلى هذا فتكنولوجيا المعلومات فى الخدمة الاجتماعية من المتغيرات المعاصرة التى تسعى إلى زيادة قدرات الأخصائيين الاجتماعيين للاستفادة من المعرفة العلمية المتقدمة بهدف تحسين الأداء المهنى فى مختلف مجالات الممارسة المهنية وتفعيل وتجويد الأداء لمواكبة المتغيرات العالمية.

فالتكنولوجيا عملية تطبيق العلم وتوظيف نتائج البحوث العلمية المبتكرة والتقنيات الحديثة لتحقيق أغراض عملية كما تهتم بتحويل المدخلات إلى مخرجات وعليه فتمثل التطبيق العملي لما ينتجه أو يبتكره الإنسان في مجال الثقافة المادية والمعنوية وما يرتبط بها من معارف ومهارات وخبرات بهدف رعاية الإنسان فى صورة المختلفة واستيعابه وتطويره للموارد البشرية والطبيعية والمادية بما يحقق التنمية البشرية والمجتمعية .

ونحن نقدم في هذا الإطار هذا المؤلف - تكنولوجيا المعلومات فى الخدمة الاجتماعية - والذى يتصل بالمعرفة والتطبيق فيحتوى على عدة فصول منها

تكنولوجيا المعلومات فى التعليم والممارسة والكفاءة الثقافية للأخصائى الاجتماعى ودمج علم الجينات فى الخدمة الاجتماعية والخدمة الاجتماعية الدولية ويعتبر هذا الإنتاج الأول فى هذا الصدد فى الخدمة الاجتماعية على المستوى العربى فى حدود إطلاعى المحدود، فاعتمدنا على رؤية المتخصصين وهذا يمثل بداية الطريق لسلسلة المتغيرات المعاصرة للخدمة الاجتماعية ونأمل أن نقدم رؤية معاصرة تسهم في تعزيز التنمية المهنية وتقويتها وفقا لقيم وسياسة مجتمعنا.

والله من وراء القصد والسبيل......

أ.د. أبو الحسن عبد الموجود إبراهيم

الأقصر – يناير 2014م

الفصل الأول
الخدمة الاجتماعية كمهنة اجتماعية

الفصل الأول
الخدمة الاجتماعية كمهنة اجتماعية

التعريف بالخدمة الاجتماعية :

– تعريف موجز يصف الخدمة الاجتماعية بأنها العمل مع الشخص في الموقف، وهي أيضا الجهود المبذولة لمساعدة الأفراد على التفاعل مع بيئاتهم . هذا المنظور الثنائي أدى إلى توسيع نطاق طرق الخدمة الاجتماعية حيث شمل التدخل مع الأفراد والأسر والجماعات والمنظمات والمجتمعات

– طرق الخدمة الاجتماعية ، أو التدخل المهني للخدمة الاجتماعية، هي الطرق التي يعمل فيها الممارسون مع العملاء والمجتمعات . هذه التدخلات تتأثر بالنسق القيمي للمهنة وخصوصا التعامل الثنائي مع الفرد والبيئة .

– وصف وتصنيف هذه الطرق لم يكن مهمة سهلة في الخدمة الاجتماعية. ففي البداية، الممارسون رأوا أن هذا المجال يتكون من طريقتين :

1– خدمة الفرد وهذا المصطلح يستخدم ليشمل التفاعلات المتعددة مع الأفراد والأسر، متضمناً مساعدة الناس لكي يحصلوا على الموارد المالية وتقديم الاستشارة في المشاكل الشخصية والأسرية وبعض الخدمات مثل الربط بين العملاء وخدمات المجتمع مثل البرامج المهنية والرعاية الصحية.

2–العمل مع الجماعات، تعمل على الاستقرار الاجتماعي، وتهتم بتقديم الترفيه والاستجمام لأعضاء الجماعة.

3– في الثلاثينيات تنظيم المجتمع قبلت كطريقة ثالثة، وهي عموماً تهتم بتخطيط أنشطة المجتمع مثل تلك المنفذة من خلال الصندوق الاجتماعي، الذي يساعد على تنسيق وجمع الأموال للمؤسسات الاجتماعية الخاصة.

4– في الخمسينيات، أُضيف الإدارة والبحث الاجتماعي للقائمة.

مدارس الخدمة الاجتماعية ودمج طرق الممارسة :

حديثا، العديد من مدارس الخدمة الاجتماعية قد دمجت هذه الطرق في فئتين، وهم :

1- الممارسة المباشرة أو الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.

2- التخطيط والإدارة وتنظيم المجتمع.

- والآن قد وضع التخطيط وتنظيم المجتمع في قائمة منفصلة لأن الأخير جاءا ليقصد به العمل مع جماعات الجيرة والمقيمين من الأفراد لتقوية المجتمعات ولمساعدة الناس من خلال تحقيق تأثير أكبر في حياقم.

- طرق الخدمة الاجتماعية هي مشاركة بين الممارسة المباشرة والتخطيط / وقطاعات المنظمة قد تخلق بعض المشاكل:

اولا: تشجيع فكرة أن الممارسين يجب أن يختاروا منطقة واحدةً للعمل فيها .

ثانيا: يمكن أن يؤدي هذا إلى افتراض أن كل أنشطة التغيير الاجتماعي تعود على تنظيم المجتمع والتخطيط الاجتماعي هو الجانب الفاصل وأن مدخل الممارسة المباشرة يركز فقط على تعديل وضبط وضع العملاء الراهن.

اخيرا، هذا الانفصال لم يحقق المستهدف إلى حد ما في تقدير المهارات والأدوار الخاصة بكل فئة.

- طريقة واحدة للتعامل مع هذه المشاكل هي توضيح وفهم الأدوار المختلفة التي يلعبها الأخصائيون الاجتماعيون.وهذه الأدوار تتضمن (دور مغير السلوك، المدافع عن حقوق العميل والمستشار والوسيط والمقيّم) .

- معظم هذه الأدوار تمارس بالكامل من خلال الطرق السابقة الذكر . على سبيل المثال، الدفاع عن حق الأفراد الغير قادرين على تلقي التعليم العام هو جزء من عمل الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الذي يعمل مع الأفراد والعائلات أو أخصائي الجماعة أو منظم المجتمع .وأن هذا الدور يتم تبادله بين الطرق المختلفة وأنشطة التغيير الاجتماعي لا تحدد من جانب واحد من هذه التقسيمات.

تطور طرق الخدمة الاجتماعية :

- طرق وأدوار الخدمة الاجتماعية قد تطورت على مر السنين:-

1- خدمة الجماعة ، على سبيل المثال، تتضمن الآن العلاج الجماعي وجماعات المساعدة الذاتية والجماعات ذات المشكلات المحددة مثل التي تركز على الأطفال البالغين من مدمني الخمور.

2- بينما يركز المنظم الاجتماعي الذى يعمل مع المجتمع أكثر على التنمية الاقتصادية لتنظيم الناس حول قضايا السلطة أو القوة.

3- الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية تعمل مع الأفراد والعائلات مستعينة بمجموعة من المداخل العلاجية المختلفة ، مثل التعديل السلوكي ونماذج الاستشارة (النصيحة) القصيرة الأمد والعلاج المعرفي .

- دور الخدمة الاجتماعية مهم جداً خلال العلاج الاجتماعي ذلك المتمثل في إدارة الحالة.

- أخيرًا الأخصائيون الاجتماعيون ، في مجال التخطيط والإدارة يستخدمون مجموعة من المهارات، تشمل وضع الميزانية وتقييم برامج المؤسسة الاجتماعية وإدارة الأفراد (الموظفين).

ادوار الخدمة الاجتماعية:

1- **اخصائي الإمداد** Outreach Worker : يحدد الأفراد أو الجماعات أو المجتمعات التي تواجه صعوبة (في الأزمات أو في الخطر) . أخصائي الإمداد يحاول أيضًا اكتشاف وتحديد الظروف البيئية التي تساهم في المشكلات.

2- **الوسيط** Broker: يقود الناس نحو الخدمات الحالية التي قد تكون مفيدة إليهم. بهدف تمكين الناس لكي يستخدموا النظام وأن يمروا من خلاله .

3- **الوسيط** Mediator : أو المتوسط لحل الخلافات وهو التدخل بين فردين، فرد وجماعة، أو جماعتين لمساعدتهم في حل الاختلافات أو الصراعات والعمل بصورة مثمرة معًا .

4- **المدافع** Advocate : الدفاع من أجل حقوق وكرامة المحتاجين للمساعدة من أجل قضيتهم. هذا يتضمن المطالبة بالخدمات نيابة عن شخص واحد أو جماعة أو

مجتمع (دفاع الحالة) والمطالبة بالتغيير في القوانين أو الممارسات نيابة عن جماعة كاملة من الأشخاص أو طبقة من المجتمع (دفاع الطبقة).

5- **المقيم** Evaluator : يجمع المعلومات، يقيّم مشاكل المجتمع أو الجماعة أو الفرد، ويساعد في اتخاذ قرارات العمل .

6- **المعبئ او المحرك** Mobilizer : يجمع ويحشد ويحمس وينظم الجماعات الحالية أو الجماعات الجديدة للتعامل مع المشاكل . أيضًا التعبئة يمكن أن تُنفذ على المستوى الفردي.

7- **المعلم** Teacher: ينقل المعلومات والمعرفة ويساعد الناس على تطوير مهاراتهم .

8- **مغير السلوك** Behavior Changer : يقوم بإحداث التغيير في الأنماط السلوكية والعادات لدى الأفراد أو الجماعات .

9- **المستشار** Consultant: يعمل مع الأخصائيين الآخرين أو المؤسسات لمساعدتهم على زيادة مهاراتهم وحل مشاكل العملاء .

10- **مخطط المجتمع** – Community Planner : يساعد جماعات تخطيط الأحياء السكنية والمؤسسات وممثلي المجتمع أو الحكومات في تطوير برامج المجتمع .

11- **معالج البيانات** Data Manager : يجمع ويصنف ويحلل البيانات الناتجة ضمن بيئة الرعاية الاجتماعية.

12- **المدير** Administrator: يدير المنظمة أو المؤسسة أو وحدة البرنامج أو الخدمات .

13- **مقدم الرعاية** Caregiver : يوفر الرعاية الملموسة المستمرة (بدنية، استشارية ، مالية) إما في المجتمع أو المؤسسة .

نموذج ممارسة الخدمة الاجتماعية :

- **طرق الخدمة الاجتماعية هي** جزء من صورة أكبر لممارسة الخدمة الاجتماعية . **هذه** الصورة الأكبر تتضمن عناصر إضافية : مجالات الممارسة والمشكلات الاجتماعية والأحجام والأنواع المختلفة للجماعات الاجتماعية التي يعمل معها الممارسون .

- **مجالات الممارسة هي** المساحات الواسعة التي تعمل فيها الخدمة الاجتماعية ، متضمنًا محاكم الأحداث ، المجال الطبي والصحة العقلية .

- **المشكلة الاجتماعية هي** أي شيء يقرر إما أغلب الناس في المجتمع أو من هم في السلطة بأنهم في احتياج خاص له. تتضمن المشاكل الاجتماعية المرض العقلي والإدمان والفقر

أخيرًا، وحدات الاهتمام (الجماعات الاجتماعية) التي يتعامل معها الأخصائيون الاجتماعيون تتراوح ما بين الأفراد إلى المجتمعات بالكامل .

– يمكن أن يختار الأخصائي الاجتماعي، على سبيل المثال، الممارسة في الخدمة الاجتماعية المدرسية. في هذا العمل، الأخصائي سيكون معني بنوعية معينة من المشكلات الاجتماعية مثل التفرقة العنصرية والإدمان وجنوح الأحداث . أو قد يعمل مع الطلبة والعائلات وجماعات الموظفين، متضمنًا المدرسين . أخيرًا، الأخصائي الاجتماعي المدرسي قد يستحدم الطريقة المناسبة للحالة المحددة ، متضمنا الاستشارة الفردية والعمل الجماعي والتخطيط الاجتماعي .

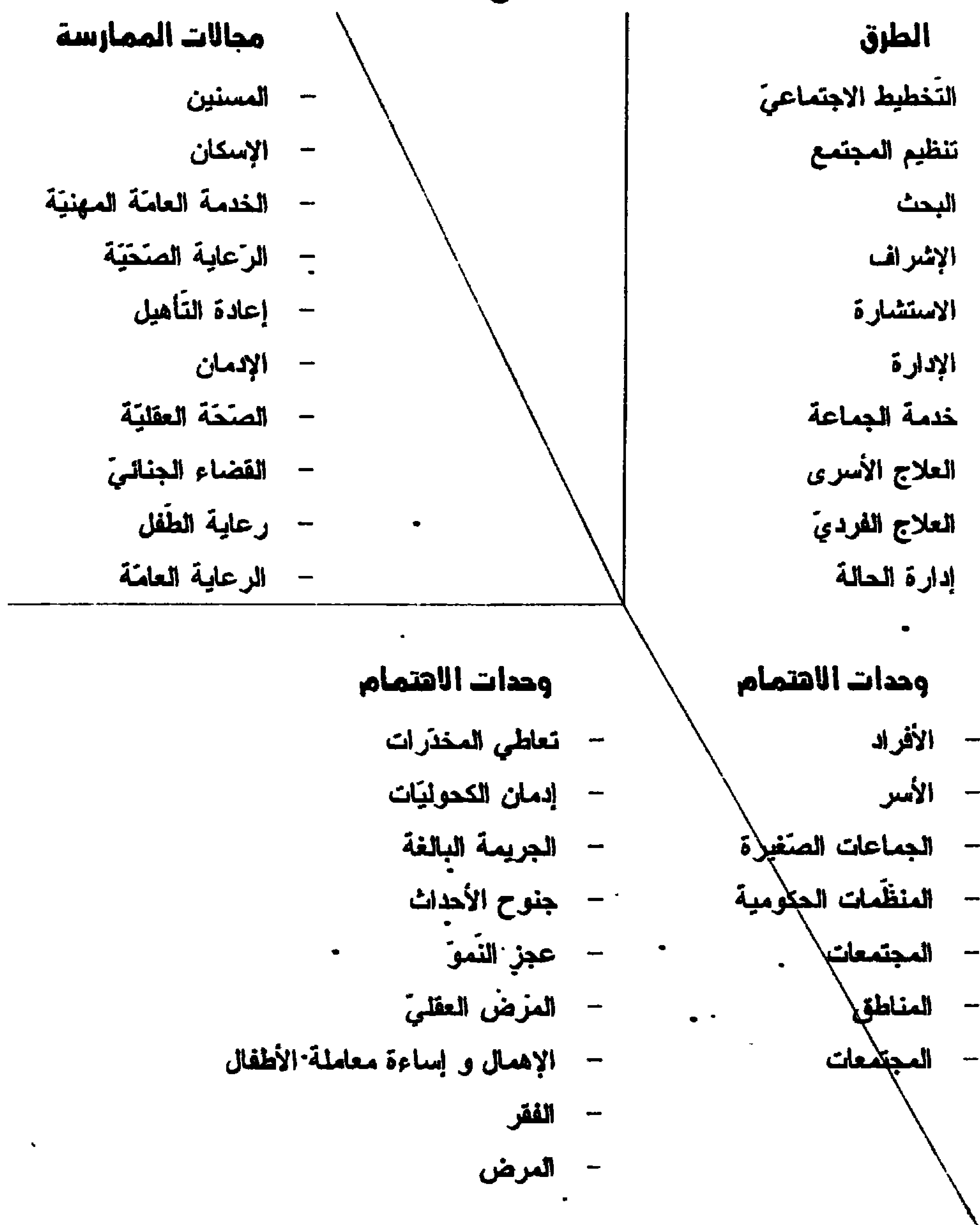
نموذج ثلاثي الابعاد لتوضيح تفاعل هذه المتغيرات في ممارسة الخدمة الاجتماعية :

لقد طورت " نانسي Nancy K. Carroll " نموذج ثلاثي الأبعاد لتوضيح تفاعل هذه المتغيرات في ممارسة الخدمة الاجتماعية . قد أكملنا النموذج هنا بإضافة عنصر مجالات الممارسة، ليصبح له أربعة أبعاد ، كما في الشكل 1–1 . نجد أن هذا النموذج يمثل طريقة مفيدة لتصور العديد من مظاهر الخدمة الاجتماعية.

الأبعاد المختلفة للممارسة تعرض فرص عديدة للتخصصات في الخدمة الاجتماعية . يمكن أن يكون هنا أخصائي اجتماعي طبي أو منظم مجتمع أو أخصائي اجتماعي نفسي لديه خبرة خاصّة في علاج الإدمان . بينما بعض الأخصائيين الاجتماعيّين يرون أن التخصص مؤثر وفي الحقيقة تقسيم العمل ضروري في المجالات الواسعة ، والبعض الآخرون يرى أن الممارس يجب أن يكون ممارس عام معتاد على مجموعة من الطرق والأماكن والمشاكل الاجتماعية. فائدة النظرة التخصصية تكمن في تعميق الخبرة لدى الأخصائي بحيث يمكن يعمل في أي مجال معين. وما يميز الممارسة العامة هي مرونتها . الأخصائي يمكن أن ينظر

لموقف العميل بنظرة شمولية . ويمكن أن نستخدم مجموعة من الطرق ويمكن أن يستخدم مجموعة من الطرق أو نحيل العملاء إلى المصادر الأخرى من تلك المداخل المختلفة .

شكل 1- 1 عناصر نموذج ممارسة الخدمة الاجتماعية



الجدال حول الممارسة العامة والتخصص لمدة طويلة في الخدمة الاجتماعية. أثار عدة قضايا مهمة:

- كيف نقدم خدمة أفضل للعملاء ؟
- كيف يكون التخصص متفق مع الحاجة للتماسك المهني ؟
- كيف تستطيع الخدمة الاجتماعية كسب الاعتراف العام لخبرتها – من خلال تطوير التخصصات أو خلال تنمية مجموعة متكاملة من المهارات ؟

الجدال بين التخصص والممارسة العامة قد لا ينتهي أبدًا، والمهنة قد تستمر في توحيد كلتا النظرتين أحد هذه المداخل قد صيغ في منتصف السبعينات من خلال مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية وذلك ضمن الإعداد لدرجة البكالوريوس مثل تعليم الممارسة العامة وبرامج الماجستير كميدان للتخصص.

مؤسسات ومكان الممارسة :

بعد تحديد طرق ومجالات الممارسة والمشاكل الاجتماعية، الأخصائيون الاجتماعيون يحددون الأماكن التي ينفذون فيها عملهم. حيث يمارس الأخصائيين الاجتماعيين عملهم فى الأماكن التالية:-

- دار المسنين.
- المستشفيات.
- قسم الخدمات الاجتماعية بالوحدات المحلية.
- عيادات الصحة العقلية.
- الأسر أو العائلات.
- مؤسسات رعاية الطفولة.
- مراكز رعاية المعاقين .
- مؤسسات الدفاع الاجتماعي .
- مؤسسات مكافحة الإدمان.
- برامج خط تليفون الأزمة.

- ممارسة الاستشارة الخاصة.
- المدارس.
- دور المناسبات
- أقسام البحث والتخطيط الاجتماعي بالمنظمات .

- والقائمة مستمرة ، في الحقيقة، إحدى ميزات الخدمة الاجتماعية هي عرض مجموعة من الاختيارات للأماكن الممارسة.

- عندما يستطلع أحد هذه القائمة الواسعة من أماكن الممارسة،يحتفظ في ذاكرته بالقليل منها. أولاً، الخدمة الاجتماعية تقسم عموماً بين الممارسة في المؤسسات الثانوية والممارسة في المؤسسات الأساسية للخدمة الاجتماعية .

- وتتضمن المؤسسات الثانوية المستشفيات والمدارس العامة ودار التمريض حيث يكون الهدف الأساسي للمؤسسة ليس الخدمة الاجتماعية ولكن الحفاظ الصحة والتعليم أو ما شابه ذلك.

- الأخصائيون الاجتماعيون الذين عادة يختلقون بنسبة صغيرة عن موظفي المنظمة، يعملون مع المدرسين والممرضات والآخرون للمساعدة في تحقيق أهداف المنظمة (انظر الشكل 3.2) .

- الأخصائيون الاجتماعيون في هذه المنظمات لديهم مهارات معين ، مثل النصح والاستشارة أو التدخل مع العائلات والتي تكون المنظمة في احتياج لها. بعد هذا، يلعبون دور الوسيط وذلك بترجمة أهداف وبنود المظمة للعملاء وأيضا ينقلون حاجات العملاء للمنظمة . من ثم، الأخصائي الاجتماعي الطبي قد يشرح للمريض أهمية الأدوية التي حددها له الطبيب وفي نفس الوقت ينقل لطاقم التمريض شعور المريض المزعج الناتج عن الخوف من الاعتماد على الأدوية (إدمان الأدوية المخدرة).

- أما الأماكن الأساسية أو الأولية التي يعمل فيها الأخصائيون الاجتماعيون هي العائلة ومؤسسات رعاية الطفولة التي يقدمون فيها الاستشارة للأفراد والأسر وتعليم الآباء وخدمات التحويل

– ميزة واحدة لهذه الأماكن هي التماسك المهني والهوية المشتركة التي يمكن أن تمنحها.

– أخيرًا، يوجد هناك حل وسط بين المؤسسات الثانوية وأماكن الخدمة الاجتماعية، عدد من منظمات الخدمات الإنسانية، مثل المريض غير المقيم بمراكز الصحية العقلية والبرامج التعليمية للآباء المراهقين، الموظفون يستعملون مجموعة من المجالات. في تلك الأماكن، المهنيين يمكن أن يعملوا معًا لتقديم مجموعة كبيرة من الخدمات للعملاء .

– اختلاف آخر بين أماكن الخدمة الاجتماعية هو التقسيم بين الرعاية العامة والخاصة. نمو الخدمات الاجتماعية العامة زاد بشكل مثير أثناء وبعد حالة الكساد الكبير . الاتحاد الفدرالي للصحة العقلية وبرامج المحاربين القدامى قد توسعوا أيضا وبالطّبع، الحكومات المحلية والدولة استمرت في لعب دور مهم في توفير الخدمات الصحية والإنسانية . بجانب هؤلاء توجد شبكة من المؤسسات الاجتماعية ذات التمويل الخاص ، وتشمل تلك المدعومة من خلال الطوائف الدينية.

– على أية حال ، الاختلاف بين المؤسسات العامة والخاصة يختفي بدرجة كبيرة الاعتماد بين الاثنان. اليوم، المؤسسات العامة تعهد بالكثير من خدماتها إلى المنظمات الخاصة، على سبيل المثال، قسم الخدمات الاجتماعية بالمحافظة قد يوفد مندوبين للتدريب على البرامج الوظيفية إلى المؤسسات الخاصة.

– بينما قد نمت الرعاية المحدودة مثل تكنولوجيا توصيل الخدمات الصحية والاجتماعية وأقسام الصحة والرعاية الرسمية قد اتجهت إلى المنظمات الخاصة ، في كثير من الأحيان شركات الرعاية الربحية تدير خدمات المساعدة العامة والطبية إلى العملاء.

– المجال المتنامي لممارسة الخدمة الاجتماعية الخاصة والمنظمات الربحية، متضمنًا شركات الرعاية المحدودة للصحة العقلية (مثل التعاقد على تقديم الخدمات الطبية للسكان) والمستوصفات الطبيبة ذات الربح والمصحات النفسية الخاصة للأطفال والمراهقين .

– طبقًا لدراسة أجرتها الجمعية الوطنية للخدمة الاجتماعية حديثاً، حوالي 25 % من أعضاء الجمعية قد عملوا في مثل هذه المنظمات في عام 1999، إما بكامل وقتهم أو بالإضافة إلى عمل آخر .

– العمل التنظيمي ذات الربح يتضمن أيضا أخصائيين اجتماعيين في الممارسة الخاصة حيث يقوم فيه الأخصائيون الاجتماعيون بتوصيل الخدمات إلى العملاء مقابل مبلغ مالي متفق عليه بالتبادل .

– الممارسة الخاصة تتضمن الخدمات الإكلينيكية ففي عام 1999، (17%) في المائة من أعضاء الجمعية عملوا بشكل فردى بالممارسة الخاصة (طوال اليوم) بينما عمل 6 % بجماعة ممارسة خاصة . كان 23 % مشتركين في الممارسة الخاصة بوقت جزئي .وعمل حوالي 27 % من أعضاء الحمعية في المؤسسات الخاصة غير الربحية ، و(1 إلى 4) عملوا في الأماكن العامة مثل أقسام رعاية الطفل في المحافظات

معرفة وتعليم الخدمة الاجتماعية الخاصة بالممارسة :

– عرض وتنوع العمل يقدمان تحدي خاص بالتعليم المهني يتمثل في التساؤلات الآتية:

- كيف يمكن أن يتدرب الممارسون على كل الجوانب المختلفة للمجال ؟
- كيف يمكن لهم أن يطوروا بناء فعال للمنظور الثنائية للسلوك الفردي والتأثير البيئي؟

– جزء من الحل هو استخدام المعرفة المتعلقة بالعديد من المجالات في تعليم الأخصائيين الاجتماعيين مثل: علم الاجتماع وعلم الإنسان (الانثربولوجيا) وعلم النفس (السيكولوجيا) والعلوم السياسية والاقتصاد ومن بين المجالات المرتبطة بالخدمة الاجتماعية.

– الكثير من برامج المرحلة الجماعية في الخدمة الاجتماعية تتطلب من الطلبة دراسة بعض المناهج في العلوم الاجتماعية .

– حتى الآن استخدام المعرفة من العلوم الأخرى مازالا صعباً ،وهناك شكوى دائمة من طلاب الخدمة الاجتماعية ، بأن منهج علم الاجتماع [علم النفس أو الاقتصاد] لديهم هو نظري فقط ولا يمت بصلة للخدمة الاجتماعية ! وأن تطبيق المادة النظرية بالممارسة هو مهمة صعبة، خاصة إذا طورت المادة من خلال علم آخر .

– بالإضافة لذلك، يطالب بعض الأخصائيون الاجتماعيون بوضع أساس معرفي مستقل لبناء المهنة.وهذا يدل على المطالبة بتقليل استخدام العلوم الأخرى.

– الرغبة في الحكم الذاتي، بالإضافة للأهداف المتعارضة للمجالات المختلفة، قد أدى إلى التوتر بين الخدمة الاجتماعية والفروع الأخرى، خاصة علم الاجتماع.

– على مر السنين، الخدمة الاجتماعية قد جاهدت للتعامل مع هذه المعضلات من خلال تكييف المعرفة المستعارة من المجالات الأخرى بالإضافة إلى تطوير كيان للنظرية والبحث .

– اكتشاف إطار فكرى موحد، مثل نظرية الأنساق الاجتماعية، مما ساعد الخدمة الاجتماعية في تقديم بعض الترابط بين الحقائق والنظريات .

– بحث الخدمة الاجتماعية الذي أكد خصوصاً في برامج الدكتوراه التي توسعت بصورة كبيرة منذ الخمسينيات ، حيث تقدم أربعة وخمسون مدرسة(كلية) درجات الدكتوراه في الخدمة الاجتماعية . تُعد هذه المدارس الطلبة للعمل كمدرسين وباحثين وبالرغم من ذلك فإن البرامج المتخصصة في العمل الإكلينيكي المتقدم قليلة.

– درجة البكالوريوس والماجستير في الخدمة الاجتماعية هي لإعداد الأفراد للممارسة المهنية الأولية والممارسة المهنية المتقدمة.

– أخيراً ، في فترة قصيرة من تعليم الخدمة الاجتماعية المتصل ظهرت درجة جامعية وهي أقل بروزًا الآن من الستينيات والسبعينيات، لمدة سنتين في الخدمة الاجتماعية أو الخدمات الإنسانية من خلالها يُعد الطلبة للعمل كمساعدي للخدمة الاجتماعية أو فنيين في الصحة العقلية أو الخدمات الاجتماعية أو الأماكن المشابهة.

الخدمة الاجتماعية في المجال الأوسع للرعاية الاجتماعية :

– أهمية الخدمة في الاستمرارية والترخيص والتكنولوجيا، وقضايا الممارسة تعكس حاجة المهنة لتعريف نفسها ودورها من خلال نظام الرعاية الاجتماعية الأوسع.

– عدد من المهن لديها علاقة مع هذا النظام ، وتكافح للحفاظ على هوية المهنة والسيطرة على العالم الخاص بالممارسة.

– الميول نحو المنافسة بحجة الرغبة في مساعدة العملاء والتي تعني في أغلب الأحيان التعاون مع أعضاء المجالات الأخرى. من ثم، الأخصائيون الاجتماعيون يطالبون بتطوير علاقات العمل الإيجابية مع الممرضات والعلماء النفسيين والمخططون والآخرون .

– الممارسة الحالية متعددة الفروع والمجالات ما بين فـرق العـلاج الشـاملة في المصحات العقلية إلى الاستشارة المستمرة بين المدرسين والأخصائيين الاجتمـاعيين في المجال المدرسي .

– يقدم الأخصائيون الاجتماعيون مهارات ومنظورات لهذه المحاولات المشتركة :

- الخبرة في مساعدة العملاء لكي يستخدموا شبكة خدمات الرعاية الاجتماعيـة الواسعة.
- تقدير حق الفرد في تقرير مصيره .
- والأكثر أهمية هو القدرة على التركيز على الفرد والتغيير الاجتماعي في التعامل مع قضايا التبعية (الاعتماد) .

منظور الممارسة:

– الخدمة الاجتماعية المعاصرة تشمل على عدة منظورات أيديولوجية للممارسة .

– حيث تلزم وجهة النظر المحافظة (التقليدية) الأفراد والعائلات والمجتمعـات علـى الأصح الحكومة الفدرالية، بأن يتحملوا المسئولية الكبيرة في التعامـل مـع المشـكلات الاجتماعية . هذه المشكلات تتضمن : الإدمان والجـوع والفقـر، والمحـددة أصـلاً في المصطلحات الفردية . ذلك، الفقر ينشأ من إحجام شخص عن العمل وقلة المعرفة بـبرامج المجتمع التي توفر الطعام .

– بالرغم من أن بعض الأخصائيون الاجتماعيون قد يتبنون هذا الوضع بصورة شاملة، البعض الآخر قد تبنى عقيدة أخرى من الرجعية الحديثة : التي تركيز على السوق الخـاص كمزود للخدمات الاجتماعية .

– الأخصائيون الاجتماعيون الذين يرون أنفسهم كتحرريين (كليبراليين) بوجه عـام يناقشون كلاً من المنظور الفردي للمشكلات الاجتماعية ونمو نظام الرعاية الاجتماعيـة " المخصخص" . يرون المشكلات الفردية المتعلقة بالعوامل الشخصية وإلى الصعوبات البنائية(السياسية) الكبيرة في بلدنا وهذه المشكلات البنائية تتضمن البطالة ونقص فـرص التقـدم لأعضاء جماعة الأقلية والنسـاء إلى الأدوار ذات المعـنى في المجتمـع . بـالرغم مـن أن

الأخصائيين الاجتماعيين التحرريين يدعمون مشاركة الأفراد والمجتمع المحلي في حل المشكلات فأنهم يميلون إلى ضرورة تأكيد التدخل الحكومي الواسع ، خصوصًا على المستوى الفدرالي (الاتحادي).

– أخيرًا، الراديكاليون في الخدمة الاجتماعية يستمرون في المطالبة بمشاركة اكبر للعميل في التخطيط والإمداد بالخدمات وجذب الانتباه لوظيفة الضبط الاجتماعية للرعاية الاجتماعية والتغييرات الجوهرية في البني الاقتصادية والاجتماعية . على سبيل المثال، الأخصائيون الاجتماعيون الراديكاليون الّذين يعملون مع المتشردين قد يقولون أن عائلات المتشردين يجب أن تعطي فرصة للتطوير وإدارة الوحدات السكنية التعاونية لمحدودي الدخل . مثل هؤلاء الأخصائيون الاجتماعيون سينتقدون علانية جهود "تجار المدينة" بخصوص الضبط الاجتماعي مثل " منع المتشرد من شوارع المدينة" ويتم إحالته إلى الملاجئ الكبيرة. أخيرًا، الممارسون الراديكاليون يربطون بين التشرد وتوتر اقتصاد السوق في تطوير الإسكان الممتاز المربح وبالأحرى الإمداد بالمساكن المحترمة للناس أصحاب الدخول البسيطة.

المهارات :

– للوهلة الأولى، العمل بإدارة الحالة يبدو تماماً مثل الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.

– يرى "فرانكل وجيلمانوت" الاختلافات الرئيسية بين الممارسة العامة والطرق المتخصصة لممارسة الخدمة الاجتماعية وإدارة الحالة هي تلك الدرجة .كل طرق الممارسة تتضمن التقييمات المتعمقة وتطوير خطط التدخل والأهداف وتقييم هذه الخطط عندما تكتمل . لكن وظيفة إدارة الحالة تميل إلى تأكيد الاستخدام الواسع لموارد المجتمع لمساعدة العملاء على بناء قواهم ومقابلة حاجاهم .

– بينما يوضح ستيفن روز وفرنون مور، بأن مديرو الحالة يحتاجون لمجموعة متنوعة من المهارات. نموذجهم هو " المسئولية المحددة في تعريف العملاء وتقييم حاجاهم وتحديد مكان الخدمات المناسبة والتخطيط لاستخدامها وربط العملاء بالموارد ومتابعة العملية المستهدفة أو النتائج المطلوبة ".

– كيف يطبق هذا عملياً ؟ افترض أنك تعمل مع رجل أمريكي من أصل أفريقي " السيد مارشال " البالغ من العمر ستة وسبعون سنة وكان لديه صعوبة بسبب مرض السكر. ماتت زوجته قبل خمسة سنوات ومنذ ذلك الحين كان يعيش وحيداً في بيته الصغير في حي بالمدينة . وكان غير قادر على الإنجاب ولديه عدة إخوة وأقارب، لكن لا أحد منهم يعيش بالقرب منه. السيد مارشال قد أحيل إلى مكان عملك، وهو مؤسسة محلية غير ربحية تعمل مع العائلات والمسنين للمساعدة في حل مشاكلهم الصحية وتوفيق أوضاعهم الحالية

– اهتمامك الفوري بعد إنشاء التآلف مع السيد مارشال هو تقييم وضعه (حالته). ومن منظور القوى سيكون هذا التقييم المشترك الذي يتم فيه فحص حاجاته ومخاوفه والمصادر التي يلفت انتباه إليها . تأسيسك السريع للمصدر الرئيسي وهو إصرار السيد مارشال على الاستقلال مقترن بشعوره العملي : بأنه "شاب" يخبرك " أريد البقاء هنا في بيتي ، لكنني أيضًا أريد اكتشاف كيف يمكن أن أجد المساعدة بأفضل طريقة لعمل ذلك" .

– تقييمك قد يكون بعيد ليشمل معلومات عن حالته الصحية وحالته الطبيعية في بيته (التي في حاجة إلى بعض الإصلاحات الرئيسية)، وضعه المالي (معاش صغير من العمل في أعمال الطباعة المحلية، زيادة بسيطة في الضمان الاحتماعي)، قرب أقاربه وأنشطته اليومية وقدرته على الطبخ وتنظيف نفسه وأهدافه المستقبلية (يحب البقاء في بيته طالما كان ذلك ممكناً، هو بالأحرى سيبدأ بالتفكير في الانتقال إلى شقة أو مكان لرعاية المسنين،.. الخ) .

– من هذا التقييم المشترك لحالته أنت والسيد مارشال تبدأ في تطوير خطة . ولأن هدفه هو البقاء في بيته طالما أمكن ذلك، تستكشف معًا الموارد التي يحتاجها لتحقيق هذا الهدف . وهذا يتضمن دعم ورعاية طبية مستمرة وموارد لصيانة منزله (خصوصًا الإصلاحات التي لم يعد قادر على عملها) والمساعدة في التخطيط المالي وما شابه ذلك. بعد التعرف على المناطق المطلوب فيها موارد ، تبدأ في استعمال خبرتك المتخصصة في برامج المجتمع والمراكز الصحية ومصادر التخطيط المالي .

– يقيم السيد مارشال قدرة الجيران والأقارب للمساعدة الخارجية . وهنا تبدأ عملية الاتصال بهذه الموارد المختلفة، تطوير مجموعة من الدعائم التي ستمكنه من الإقامة في البيت. على طول الطريق، هناك بعض العقبات – على سبيل المثال، علاقته الطيبة مع

الجارة حيث قرر التحرك ليكون قريب إلى بنتها وحفيدها . من ناحية أخرى،تكتشف بعض المساعدة المفاجئة، مثل المساعدة في إصلاح المترل كخدمة ذاتية حيث قررت الاشـتراك في الخدمة الاجتماعية . السيد مارشال يمكن أن يطبق (نحن نثبت لك ذلك) برنامج للمسنين ومنخفضي الدخل للحصول على مسكن صالح .

– في إكمال عملك معًا، أنت والسيد مارشال تقيم المصادر أو الموارد التي تم تحديدها. هل تغطي كل حاجاته الحالية ؟ هل هي متاحة باستمراره أو هل هي فى وقت محدد ؟ هـل الخدمات فعالة أو مؤثرة ؟ وفي هذه اللحظة تقرر هل هذه الحاجات مشبعة . لكنك تخطط للبقاء على اتصال إذ ما تدهورت حالة السيد مارشال الصحية، ستكون قادر على المـرور بنفس العملية لرؤية أنه يمكن أن يصل إلى المصادر التي يحتاجها .

– بينما يظهر تصوير هذه الممارسة ، إدارة الحالة تتضمن سلسلة من الخطـوات الـتي فيها الأخصائي الاجتماعي، بالتشاور مع العميل، ينظم وينسق [يساعد علـى البقـاء] شبكة المساندة الرسمية وغير الرسمية والأنشطة المصممة للوظائف الأعلى وحالـة النـاس بالنسبة للحاجات المتعددة .

– كما في أي نو ع من الممارسة العامة ، مهارات الاتصال الجيد والقدرة على التعاطف تكون ضرورية ، هذا يساعد على تأسيس التآلف ووضع مراحل العمل معاً .

– التقييم، الخطوة التالية، عملية معقدة وجدت فى فصول واسعة من نصوص ممارسـة الخدمة الاجتماعية المكتوبة . في هذه الحالة، التقييم المشترك تضمن معرفة نقاط القوى لدى السيد مارشال والحاجات والتحديات وبيئته المحيطة والموارد المتوفرة فيها والتي قد تكـون مفيدة له، ورغباته وأهدافه المستقبلية . وهل تعرض لمؤشرات من التشـويش والحـيرة أو النسيان أو القلق مما يتطلب متخصص آخر مثل الطبيب النفساني أو أخصـائي اجتمـاعي إكلينيكي للمساعدة في قياس حالته العاطفية وقدرته في الحفاظ على الاسـتقلال الـذي يرغب فيه . مثل هذه المهن قد تصبح جزء من خطة إدارة الحالة للعمل مع السيد مارشال لمساعدته على التعامل مع الصعوبات العاطفية .

– تطوير خطة مع السيد مارشال سيستلزم أيضًا نو ع آخر من التقييم : تحديد المكـان وتقييم الفائدة من الموارد المتاحة .

انظر جدول 1-1 ، وجود مورد ليست لها صلة بكل مواقف العميل، ويتم توفيرهـا عندما تطلب.

- جمع هذه المعلومات يساعد الأخصائي الاجتماعي والعميل على تطوير خطة عملية لشبكة الموارد. تتضمن الخطة تقرير من الذي سيعمل على بناء هـذه الشبكة، في هـذه الحالة، على سبيل المثال، السيد مارشال يتحمل المسئولية مفاتحة أقاربه وجيرانه في مساعدته الخارجية

- أخيرًا التقييم المستمر للخدمات والموارد ، من خلالك أنت والسيد مارشال يكـون ضروري. لأن بدون مثل هدا التقييم، لن تعرف هل شبكة الموارد تقابل الوضـع الـراهن للسيد مارشال وأهدافه، ولن تعرف متى يتم تعديلها لمقابلة الحاجات الحديدة .

-كما في حالة التقييم، هناك مجموعة من الطرق لتنفيذ التقييمات . طريقة ودية بسيطة هي المراجعة بانتظام مع السيد مارشال وذلك بسؤاله إذا شـعر أن أهـداف المحـددة تم تحقيقها. والاعتماد على الأهداف والموارد المحددة في خطته، أيضًا قد تسـأل المـوظفين في المؤسسات التي تعمل معه لتقييم وضعه الحالي وتقدمه نحو تحقيق أهدافه .

- التقييم يمكن أن يتضمن الإدارة وليس التركيز فقط على أهـداف العميـل الـتي تحققت، لكن أيضًا تقييم خدمات إدارة الحالة نفسها . وهذا يستلزم الأسئلة عـن إذا مـا العميل، السيد مارشال في هذه الحالة، كان راضيًا عن الخدمات وإذا ما كانت مفيدة له.

جدول 1-1 مخطط تقييم الموارد

المعايير	الوصـــــــــف
الصلة	– هل تقدم الموارد (المصادر) الخدمات التي تقابـــل الاحتياجـــات المحددة لنسق العميل ؟ – هل المورد (المصدر) يقابل أهداف نسق العميل؟
التوفر (الإتاحة)	– هل المورد (المصدر) سيكون متوفر عندما يتطلبه نسق العميل ؟ – هل هناك قائمة انتظار؟ – هل تؤهل بعض الظروف الاستجابة السريعة ؟
إمكانية الوصول	– هل موقع مكتب الخدمات سهل الوصول إليه ؟ – هل تقدم مورد (مصدر) الخدمات بلغة العميل ؟ لغـــة الإشـــارة مثلا؟ – هل هناك وسائل سهلة لوصول أصحاب الإعاقات ؟
الاستحقاق	– ما هي تعليمات استلام هذه الخدمة؟ – هناك دخل وموقع أو مكان وعمر أو مؤهلات أخري؟
التطبيقات	– هل هناك عملية تطبيق رسمي ؟ – هل يحتاج لملأ استمارات ؟ – ما الإطار الزمني المفروض في عملية التطبيق؟ – هل يدعم بالوثائق المطلوبة؟
الأتعاب	– هل هناك *مقياس للأتعاب ؟ – إذا كانت الأتعاب كثيرة، هل نسق العميل يمكنه جدولتها؟ – هل سيكون العميل قادر بشكل عملي على دفع مقابل الخدمة ؟ – تحت أي ظرف يمكن التخلي عن الأتعاب ؟
الجدوى	– هل تعتبر كل العوامل السالفة الذكر، هل مورد ناجح أو مصدر فعال؟

الفصل الثانى

تكنولوجيا المعلومات

فى تعليم الخدمة الاجتماعية

الفصل الثانى

تكنولوجيا المعلومات فى تعليم الخدمة الاجتماعية

مدخل:

إن استخدام التكنولوجيا فى ممارسة الخدمة الاجتماعية ازداد بشكل دراماتيكى فى العشرة أعوام الماضية ، وعلى الرغم من أن استخدام الأخصائيين الاجتماعيين للتكنولوجيا ليست ظاهرة جديدة ، ولكنها مثيرة للجدل ، وقد أثيرت شكوك كثيرة حول اتجاه الممارسات إلى التكنولوجيا ، وذلك لأن النظام التقليدى مقيد بنظام التدخل المباشر (الوجه – للوجه) ، ويعرف مناصرى استخدام التكنولوجيا فى ممارسة الخدمة الاجتماعية سهولة الحصول على الخدمات الاجتماعية وتقليل الكلفة ، التنسيق المميز للخدمات وخصوصية الأفراد على أنها فوائد الأدوات ، ويشير مناهضى استخدام التكنولوجيا إلى الصعوبات التى تعيق التدخل ، وعدم قدرة جميع الأفراد على الحصول والدخول إلى مصادر الخدمات عن طريق التكنولوجيا وعدم السرية ومحو الشخصية .

والاعتقاد بأن التكنولوجيا تبعد الأخصائيين من هؤلاء الذين يحتاجون إلى الخدمة فقد لاحظ (آشرى ، 2001) أن الأخصائيين الاجتماعيين اعتبروا أنفسهم " أناس – أشخاص " وقد رفضوا التدخلات التكنولوجية ، وقد وجد (شوى ، كوليج ، 2002) أن قلق الأخصائى الاجتماعى يختلف باختلاف مناطق الممارسة ، توفر الأجهزة والمعدات ، قدر الاستخدام والمشاركة فى التدريب ، وخلصوا إلى أن هذا القلق يمكن تقليله بواسطة التعليم والكشف .

وهناك ثورة تكنولوجيا تحدث من الصعب تجاهل تأثير التطورات الجديدة على توقعات المستهلكين ، الكفاءات ، الفوائد المحتملة لهذه الأدوات ، ولمساعدة هذه التحديات الجديدة فنحن نشجع الخدمة الاجتماعية لإتباع مهن الخدمات الإنسانية الأخرى وتتضمن تكامل المعلومات فى علوم المهنة .

التعريف بتكنولوجيا المعلومات فى الخدمة الاجتماعية:

لقد كان استخدام التكنولوجيا بطئ النمو فى كل نواحى ممارسة الخدمة الاجتماعية ، ولكنه الآن أصبح معترف به رسمياً ، ومع هذا الاعتراف تأتى مسئولية ضمان استخدام

هذه الممارسات أخلاقياً وأن الأخصائيين الاجتماعيين فى كل مكان لديهم المهارات الضرورية لإدارة الأدوات وحماية العملاء من الاستغلال.

المعلومات :

عبارة عن العلم الذى يدير ويعالج البيانات ، وتحويلها إلى معلومات ووضعها فى قاعدة معرفية لإرشاد اتخاذ القرارات (يونج ، 2000) .

مكونات المعلومات :

البيانات ، والمعلومات ، والمعرفة ، ولكل منها تعريف محدد :

البيانات : هى المتغيرات التى يمكن وصفها بشكل موضوعى .

المعلومات : هى البيانات التى تم تكوينها وبنائها فى شكل ما .

المعرفة : هى ترجمة وتفسير المعلومات داخل إطار منطقى والذى يسمح باتخاذ القرار (يونج ، 2000) .

وقد لاحظ (يونج) أن المعلوميات تتطلب معلومات دقيقة ، خالية من الأخطاء وذات معنى، ولابد أن تشارك مع الشخص المناسب فى الوقت والمكان المناسبين والقدر المناسب، والهدف هو إبلاغ صانعى القرار وتوسيع المعرفة وذلك لتوصيل خدمات جيدة وفاعلة .

معلوميات الخدمة الاجتماعية :

لم يتم وضع تعريف لهذا المصطلح بالرغم من استخدامه فى مجال الخدمة الاجتماعية وقد استخدم (جريبل وستيارت) فى هولندا 1995 مفهوماً مشابهاً لمعلوميات الخدمة الاجتماعية وعرفوها على أنها " القدرة على جمع وتحليل البيانات بطريقة جيدة وفاعلة فى المعلومات التشغيلية للأخصائيين العاملين فى مجالات الخدمة الاجتماعية والذين يستخدمون تطبيقات تكنولوجيا المعلومات " (IT)

وتفضل معلوميات الخدمة الاجتماعية دمج تكنولوجيا المعلومات فى المناهج القائمة بدلاً من عمل دورات خاصة لتعليم تكنولوجيا المعلومات ، ويمكن تعريف معلوميات الخدمة الاجتماعية على أنه اتحاد علوم الحاسب وعلوم المعلومات والخدمة الاجتماعية للمساعدة فى إدارة ومعالجة البيانات والمعلومات والمعرفة لدعم ممارسة الخدمة الاجتماعية .

صعوبات استخدام التكنولوجيا فى الخدمة الاجتماعية :

ولأن الأخصائيين الاجتماعيين يعتبرون أنفسهم " داخل الناس " ، فعلى الأخصائيين الذين يستخدمون التكنولوجيا كأداة للممارسة لابد وأن يتعلموا مهارات جديدة ، وكما يبدو فاستخدام الانترنت يكون سهلاً ولكن ماذا يحدث لو انقطع الاتصال أثناء عملية التفاعل مع الحالة وذلك بدون سبب ظاهر ولذلك فيجب أن يكون هناك وسائل اتصال بديلة فى هذه الحالة .

دور إعلامى الخدمة الاجتماعية :

هؤلاء المتخصصين الجدد الذين يحددون تصميم الجدل الحالى يجب أن لهم ثلاثة أدوار هامة :

1- الدور الاول هو دور الباحث :

إن الاستخدام الأولى للتكنولوجيا والاستخدام المستمر لأى أداة يجب أن يكون متطابق مع معايير الممارسة كالخدمة الاجتماعية التقليدية وهذا يتضمن ممارسة وتقييم برامج كل الاختراعات التكنولوجية المستخدمة فى محيط الخدمة الاجتماعية ، وعلى إعلاميين الخدمة الاجتماعية فهم كيفية تقييم مدى استعداد المؤسسة لاستخدام التكنولوجيا واستخدام أدوات تكنولوجية معينة ورضا كلاً من المارسين (الأخصائيين) والعملاء عن هذا الاستخدام .

2- الدور الثانى مخترع الممارسة (مجدد) :

يجب على مهنة الخدمة الاجتماعية الاعتراف باستخدام هذه التكنولوجيا وتحميل الأخصائيين مسئولية الالتزام بمعايير الممارسة المناسبة وذلك من خلال مراجعة أكواد الأخلاق المعمول بها فى جمعية الأخصائيين الاجتماعيين ، إن مصممى البرامج الالكترونية يركزون فقط على استخدام منتجاتهم وليس على القضايا الأخلاقية المحيطة بالتشغيل والتنفيذ ، أما إعلامى الخدمة الاجتماعية فهم مترابطون بالمعايير الأخلاقية لمهنة الممارسة وهم مدربون على تأثير التدخلات داخل هذه المبادئ على سبيل المثال ، الأخصائيين الاجتماعيين ملتزمون أخلاقياً بتوفير خدمات للعملاء بغض النظر عن عيوبهم يمكن أن يكون فى حيرة من كيفية استخدامها مع مجموعة سكانية محددة ، إن عجز العملاء فى

الحصول على الخدمات وذلك بسبب العيوب السمعية أو البصرية وبغض العيوب الأخرى ربما يتطلب الاستخدام المتجدد للتكنولوجيات المتاحة لإشباع الحاجات .

3- الدور الثالث دور المدرب او المعلم :

فيجب على ممارسي وأخصائي الخدمة الاجتماعية التدرب على هـذه التكنولوجيات وعلى فوائدها المحتملة لمجال الممارسة ، ولو أن الأدوات تم تطويرها لتحسين جودة الحياة للعملاء فإنها مسئولية مهنة الخدمة الاجتماعية لتعليم وتدريب نفسها على هـذه الأدوات وتوفيرها للعملاء .

فمؤسسات ومعاهد الخدمة الاجتماعية يجب أن تعيد تشكيل أدوات قدرتها وطلابها وخريجها وإكسابهم المهارات اللازمة للممارسة فى عصر المعلومات ، فمستقبل الخدمة الاجتماعية يفرض على الأخصائيين الاجتماعيين فهم التعامل مع المعلومات الرقمية كيف ومتى تستخدم التكنولوجيات المتنوعة وكيف أن أنواع متعددة من العملاء سيستفيدون من هده التكنولوجيا وكيفية قياس استخدام التكنولوجيا فى الممارسة ، وتعليم مهارات خدمة الجماعة ليس فقط فى التفاعلات المباشرة ولكن فى التفاعلات عن بعد (الالكترونية) وأيضاً مهارات التقييم لابد من دمجها ليس فقط فى السلوك غير الشفهى التقليدى ولكن أيضاً فى السلوك الخلاق التعبيرى.

الخلاصة :

إن إدخال التكنولوجيا فى ممارسة الخدمة الاجتماعية أثار جدلاً فى عدة محاور ، فقد عبر علماء الخدمة الاجتماعية عن شكوكهم المتعلقة بفوائد التكنولوجيا مثل عدم المساواة فى الدخول إلى هذه التكنولوجيا والسرية ومحو الشخصية والإحباط التكنولوجى .

فالعامل الحرج فى هذه الأجندة هو البحث ، فالبحث ضرورة لفحص مدة فاعلية كل أشكال التكنولوجيا ، لو أن التكنولوجيا أداة جديرة بالاستحقاق لممارسة الخدمة الاجتماعية ، فلابد لفاعليتها أن تظهر للمهنة ولابد أن يكون لها نتائج إيجابية لهؤلاء الأشخاص المصممة أصلاً لخدمتهم ، فقد لاحظ أهمية البحث الكبيرة لتنفيذ أى تدخل تكنولوجى .

تعليم الاقران كمدخل لتكنولوجيا المعلومات فى تعليم الخدمة الاجتماعية :

هناك موضوع متكرر الحدوث خلال أدبيات الخدمة الاجتماعية وهو أن وجود موارد ومصادر الاتصال وتكنولوجيا المعلومات ووسائل الإعلام لا تتضمن بالضرورة أن التعليم أصبح أكثر فاعلية ، ولابد أن ندرك أن الترجمة واستخدام أساليب التعليم والتعلم القائمة وحدها ليست دائماً كافية فى بيئة التعليم ، ولكن نريد أن نفكر بجد فى مناقشات التعليم التى نستخدمها لإرشاد طريقة تعليمنا وذلك لضمان أن استخدام الاتصال وتكنولوجيا المعلومات (C & IT) يزيد ويضيف إلى الخبرة التعليمية لدى الطلاب ، ولاحظ كثير من المراقبين ، على وجه العموم ، أن نظرية التعلم التى تدعم أساليب التعليم الالكترونى ظلت كامنة بدلاً من أن تكون ظاهرة ، وبالرغم من انتشار وسائل الإعلام المتاحة ، فإن الأكاديميون لا زالوا يستخدمون هذه المصادر بطريقة سلبية وإملائية وغالباً ما يتعرضون للأساليب القائمة بدون إعطاء الاهتمام الكافى للتحديات والمميزات والحدود المختلفة المشتركة أى استخدام الاتصال وتكنولوجيا المعلومات بطريقة فعالة .

ويعتبر (ليتل جون ، 2002) استخدام الاتصال وتكنولوجيا المعلومات من منظور التنمية المهنية المستمرة وتنوير الحاجة للأكاديميين للاشتراك بجد فى استخدام هذه الوسائط ، وكما يوصى (ليتل جون) ، فيجب علينا إقرار الرسالة قبل اختيار الوسط ، بمعنى آخر ، نحتاج إلى أن نفكر جيداً فى كيفية استخدام وسط معين لتحقيق نتائج تعليمية معينة وتوفير بعض القيمة المضافة ، بالإضافة إلى أن هناك حاجة إلى التفكير الموضوعى فى القضايا الأخلاقية التى تنتج من استخدام الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات ، وكما أكد " مارشال " على أن الأجهزة والمعدات الفنية فى حد ذاتها خالية القيمة مع كل برامج الكمبيوتر التى تحدد بواسطة مجموعة من القواعد والالتزامات المشتركة ، إلا أن الطريقة التى تستخدم بها – هناك مجموعة لا نهائية من الاحتمالات لمثل هذا الاستخدام – يمكن أن تكون مشحونة القيمة .

استخدام تكنولوجيا المعلومات فى تعليم الخدمة الاجتماعية :

يمكن استخدام مصادر الاتصال وتكنولوجيا المعلومات استخداماً جيداً كما يمكن إساءة استخدامها فى عدة طرق ، على سبيل المثال ، ربما يختار البعض أساليب التعليم الالكترونى لتقليل نفقات احتياجات والمصروفات التعليمية وخاصة فى المناخ الحكومى

والذى تكون أغراضه سوقية أو محدود الموارد ، والاعتماد على مصادر الاتصال وتكنولوجيا المعلومات يمكن أن يؤدى إلى عدم المساواة بقصد أو بغير قصد ، وزيادة الفجوة بين هؤلاء الذين تتوافر لهم إمكانية استخدام تكنولوجيا المعلومات وهؤلاء الذين لا تتوافر لديهم – الانقسام الرقمى (باركر ، 2002) .

وعندما نأخذ فى الاعتبار نتائج استخدام الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات فى مجال تعليم الخدمة الاجتماعية فإن مفهوم " إعادة صياغة طريقة التعلم " يكون مترابط ، وإن خطوات التنمية فى هذا المجال يمكن أن تشعر بكيفية ما أنها لا تقاوم كما لو أننا " نركض بقوة لنبقى مكاننا " (شاركى 2000) ، وعلينا أن ندرك أن أدوار ووظائف المعلمين تتغير مع التعليم الالكترونى وأن الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات أصبحت محورية بالنسبة للتغير الاجتماعى (باركر ، 2002) .

وبالأخذ فى الاعتبار هذه النقاط الهامة فإن هذا البحث يهدف إلى توفير رؤية عامة على كيفية استخدام مدخل تعليم جماعة الأقران وعلى مر عامين دراسيين وذلك لتسهيل إدخال مواقع الشبكة الداخلية لدعم كل نماذج دورات الماجستير فى الخدمة الاجتماعية .

ودرجة الماجستير فى الخدمة الاجتماعية هى برنامج لمدة عامين وحوالى 55 طالب فى كل عام ، ومواقع الشبكة الداخلية هى جزء من خطة الجامعة والمتصلة بأنظمة الجامعة المركزية مع إتاحة الدخول للطلاب إلى الدورات المسجلين فيها عن طريق كلمات المرور .

والنماذج المصممة مسبقاً تتيح الفرصة لتوفير سلسلة من المصادر النصية ، المرئية والمسموعة- تسهيل الاتصال – من خلال غرف الدردشة ، ندوات المناقشة ، الرسائل الإذاعية والبريد الالكترونى ، ولتنفيذ التقييم الالكترونى والاستجابة العكسية للطلاب وخدمات الحاسب المركزى التى توفر الدعم الفنى والتدريب الأساسى للأكاديميين الذين وقع عليهم الاختيار لاستخدام نظام الشبكة الداخلية .

وقليل من مصادر الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات تستخدم داخل المدارس للتدريس والتعلم بغض النظر عن الاختبارات التى تتم عبر الانترنت وارتباطات الويب واستخدام البريد الالكترونى للعاملين والطلبة .

وقد تم تحديد الأهداف الأولية للمشروع في الجزء التالى :

1- يمكن إنشاء شبكة داخلية واحدة للمساعدة فى دمج التدريس والتعلم المتعلقة بالممارسة المناهضة للتمييز والمجالات الأخرى .

2- أن جميع كوادر التدريس يمكنهم استخدام مواقع الشبكة الداخلية لتوفير المواد المتعلقة بالممارسة المناهضة للتمييز لكل مناطق الموضوع ومجالاته .

3- أنه يمكن أن يكون هناك موقع تشغيلى كامل فى يونيو 2002 .

4- إمكانية استخدام البحث التنفيذى لتنفيذ التقييمات الحالية للموقع مع الطلاب والمحاضرين أثناء مشروع الدورات .

5- أن التعلم من تطوير وإدارة الموقع يمكن أن تستخدم لتمكين الزملاء الآخرين فى إنشاء مواقعهم الخاصة بهم لكل موديول للعام الأكاديمى القادم .

6- أصبح من الواضح أن الهدف من استخدام مواقع الشبكة الداخلية لدمج التعليم والتدريس المتعلق بالممارسة طموح بشكل مبالغ فيه.

لقد أدركت أن الأهداف كانت توظيفية جداً ومتوجهة النتائج ، والقليل من الاهتمام أعطى على سبيل المثال ، لدعم وتمكين الأعضاء العاملين فى استخدام لموقع فى المساعدة فى دمج التعليم المتعلق بالممارسة المناهضة للتمييز .وضرورة التأكد من أن جميع أعضاء الفريق كانوا متطابقين مع القضايا الفنية العامة لاستخدام مصادر الاتصالات والتكنولوجيا قبل محاولة استخدام الوسط لأهداف متقدمة قد تظهر .

وكان من الواضح لكى تمكن الطلاب من الاشتراك بفاعلية وبنائية فى مصادر الاتصال وتكنولوجيا المعلومات ، كان لابد لمعلميهم أن يكونوا أكثر تألفاً مع كلاً من القضايا الفنية والتربوية ، وعلى المعلمين تعلم واكتساب المهارات الجديدة وأساليب التعلم الجماعية والتعاونية لتحقيق هذا الهدف وكما يقول " رامدسن " نحن نعرف كيف يقدر الأكاديميين الإنجازات الفردية ... ولكن الإنجازات الاستثنائية فى العالم الأكاديمى هى غالباً ما تكون نتيجة الجهد المشترك .

ولقد أكدت الاستجابة العكسية للطلاب فى نهاية الدراسى الأول أن الأهداف الأولية تطلبت رؤية جديدة ، حيث أن معظم الطلاب يرى أن مشروع الشبكة الداخلية وسط جديد وخلاق أكثر من كونه مكون رئيسى لخبرة التعليم والتعلم ، وفقط هؤلاء الطلاب الذين وصفوه بالتكنولوجى اشتركوا فى الوسط فى مرحلة مبكرة .

ويتضمن مدخل تعلم جماعة الأقران " طريقة تحولية ومدعمة للعمل " داخل المنظمات لتحقيق أهداف محددة أو لحل مشكلات عينة وهو عملية العمل مع المشكلات الحقيقية بقصد إنجاز الأشياء ، ويؤكدون أن مدخل تعلم الأقران يرتقى بالمدخل ذا النهاية المفتوحة والهدف الخاص لهذا المدخل التضامنى هو مساعدة المشاركين فى زيادة ثقتهم فى استخدام الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات .

ويؤكد " ماكجيل وبيتى " أن دعم" المجموعة " – يستحدم هذا المصطلح للإشارة إلى المجموعة المشاركة مدخل تعلم الأقران – يمكن أن يولد فى الأفراد الثقة للتصرف بأساليب خاصة بهم .

تكنولوجيا الشبكة الإلكترونية كأداة للتقدير فى الخدمة الاجتماعية :

مدخل :

1– تقوم فكرة هذا الموضوع على أساس الحياة داخل عالم شبكة الإنترنت والذى يشمل الحرص على أهمية العالم الافتراضى عند التقدير فى الخدمة الاجتماعية وعلى هذا يمكن تقديم جوانب منطقية مرتبطة بأهمية دور عالم الانترنت عند استخدام مدخل الإنسان (فى بيئته) من أجل التقدير فى الخدمة الاجتماعية فهو يختبر أهمية عالم الانترنت عند العمل مع العملاء الذين هم فى نفس الوقت قاطنى هذا العالم ويحلل فرص الاتصال عبر الانترنت مزوداً الأفراد بتحسين العلاقات الاجتماعية السليمة شأنه فى ذلك شأن إمكانية تعريض هؤلاء الأفراد لعلاقات اجتماعية خطيرة ودراسات الحالة التى تستخدم نسق التصنيف (الإنسان فى بيئته (PIE) كإطار عمل للتقدير يتم تقديمها لكى تصف استخدام الانترنت كجزء من عملية تقدير أداة العميل ويحاول القائمون على تعليم الخدمة الاجتماعية أن يحافظوا على الاتجاهات الاجتماعية الأساسية للمحافظة على إدراك المتغيرات المعاصرة وبمعنى آخر فإن طلاب الخدمة الاجتماعية يتم تعليمهم لكى

يقدروا مدخل الإنسان فى بيئته عند العمل مع الأشخاص (Austin 1997) ويعرف القائمون على تعليم الخدمة الاجتماعية مدى أهمية الجوانب الاجتماعية كعامل من عوامل تقدير بيئة العمل وتقنيات الحاسب الآلي التى اعتبرت يوماً ما ميداناً كواحدة من الإبداعات التكنولوجية تعتبر الآن عامل هام فى جميع البيئات ، وبالتالى فإن العلاقات الشخصية تتأثر بتكنولوجيا الحاسب الآلى مما يجعلها أمراً هاماً لممارسة ومعلمى الخدمة الاجتماعية لكى يدركوا تأثير تكنولوجيا الحاسب الآلى على التنمية البشرية

2 – إن الطرق التى يتم تطويرها بشكل جيد تبقى عبر الإنترنت حيث يستخدمها الناس من أجل تشكيل علاقات اجتماعية جديدة فالاتصال الإلكتروني مثل البريد الالكترونى وغرف المحادثة وغيرها تسمح للأفراد "أن يؤسسوا علاقات شخصية مع المحافظة على درجة من حرية الاختيار بأن تبقى معلوم الشخصية أو مجهول فى الشخصية أو مستخدماً باسم مستعار وبعكس الاتصال وجهاً لوجه أو عبر الهاتف فإن الاتصال الالكترونى يخلو من التلميحات غير اللفظية مثل تعبيرات الوجه والتغيرات الصوتية وذلك يسمح للأفراد أن يرسلوا رسائل أكثر تحكماً فيها من ناحية الإظهار أو الإخفاء والمصطلح الثقافي الحالى المعبر عن مجال الشبكات الإليكترونية وهو (عالم الانترنت) يجعل من السهل للأفراد أن يصفوا لأنفسهم شخصيات وأدوار اجتماعية لهم وبالتالى يمكن للأفراد أن يعيشوا بين عالمين، العالم الحقيقى أو الطبيعى والعالم الافتراضى أو عالم الشبكات والمعرفة الخاصة بالعالمين وأهمية كلاً منهما لأى فرد وطريق تأثير كلاً منهما فى الآخر يمكن أن تمدنا بمعلومات هامة عن التقدير فى الخدمة الاجتماعية.

3 – إن التقارير المهنية للخدمة الاجتماعية والمجالات المرتبطة بالخدمة الاجتماعية تظهر معلومات حول محاولات إدراك تأثير الانترنت على العلاقات الاجتماعية والبيئية الإنسانية ويقدم تطبيق نظام تصنيف الشخص فى بيئته (PIE) طريقة بنائية لوصف آثار الانترنت على العلاقات الاجتماعية والبيئية واستخدامه كأداة للتقدير .

تكنولوجيا الانترنت :

1- تبعا لمؤسسة "المورينو 1995" فإن الثورة الأساسية الرابعة للتكنولوجيا فى الولايات المتحدة بدأت فى عقد التسعينات من القرن العشرين مع ظهور الاتصالات

التفاعلية وشأنها فى ذلك شأن الثورات التكنولوجية التى سبقتها فإن شأن الاتصالات التفاعلية قد سببت تغيرات أثرت على الحياة والمجتمعات بشكل أساسى

2- قد اتفق عدة باحثين مع (مؤسسة المورينو) فى تعريف الانترنت على أنه "مصدراً من أجل التنظيم السياسى الأساسى"

3- المشاركة فى المعلومات ونشر المعلومات الخاصة قد أدى إلى الدعم والنصيحة من المجتمع العالمى وقد ظهر نفس النوع من التمكين بين المرضى عندما يتم استخدام المعرفة الطبية وخيارات العلاج المختلفة كما ظهر ذلك أيضاً عندما استطاع الأفراد ذوى المشكلات أن يتشاركوا فى قصصهم وحكاياهم مع شبكات المساندة من الآخرين الذين لديهم اهتمامات شخصية

4- وفى ملحوظة سلبية أخرى فقد حذر البعض من أنه السبب أن عملية الدخول للإنترنت عملية مكلفة فإنها يمكن أن تدعم التمييز الطبقى وإدارة الدفاع عن الانترنت وتطورها عبر الشبكات العلمية والتجارب تهيئ من شكلها تبعاً لمتطلبات العالم الأول "أو الغرب كما أنه ملىء بالأخطاء إلا أن تلك الأخطاء فى نظر البعض الآخر ليست بسبب الانترنت نفسه ولكن يعتبر الانترنت ترسيخاً للمبدأ المنادى بتحويل (الجوانب المحلية إلى جوانب عالمية)

5- من الواضح أن الانترنت كأداة للاتصال قد تحول إلى مجال هام فى الحياة اليومية للعديد من الأشخاص فعدد مستخدميه يتضاعف عام بعد عام فتكنولوجيا الانترنت أصبحت ذات تأثير أكثر قوة عن العلاقات الإنسانية وعلى الحياة اليومية للإنسان.

اهمية عالم الإنترنت:

يمكن وصف عالم الانترنت على أنه العالم غير الطبيعى الناشئ عن طريق الحاسبات الآلية وقد قيل عن الثقافة الخاصة بالانترنت على أنها لم توجد كبديل للعالم الحقيقى أو الطبيعى بل هى عالم متوازى مع العالم الطبيعى ويجسد الانترنت عصر تقارب المسافات ومن ثم فإن عالم الانترنت تم التعبير عنه على أنه غير موجود، وفى نفس الوقت موجود فى مكان ما، فهو عالم بلا حواجز، عالم عام وخاص فى نفس الوقت، عالم فردى وعالم فى أن واحد (أى أنه عالم المتناقضات)

العلاقات الشخصية عبر الانترنت:

1- قارنت أبحاث (باركت وروبرت 1997) بين تطور العلاقات الشخصية بين أصدقاء الانترنت وبين هؤلاء الأصدقاء وأصدقائهم العاديين فقد أكدت الأبحاث على أن العلاقات الشخصية بين الأصدقاء عبر الانترنت يعتبرها أصحابها أكثر قوة من علاقاتهم بأصدقائهم العاديين إلا أن معظم تلك الصداقات صداقات مختلفة الجنس (بين جنسين مختلفين).

2-إن ما يميز العلاقات، الشخصية عبر الانترنت هو شدة المشاعر وزيادة معدل المشاركة فى المعلومات الشخصية فى فترة قصيرة وسريعة ويمكن أن تساعد العلاقات الشخصية عبر الانترنت فى التخلص من التهديدات التى يمكن أن تؤدى إلى مقاومة الشخص للبوح بأسراره بشكل أفضل مما هو موجود فى العلاقات الموجودة فى البيئة الطبيعية، إلا أنها تصبح مصدراً للقلق عندما تتحول من علاقة افتراضية إلى علاقة حقيقية (وجهاً لوجه) .

التقدير فى الخدمة الاجتماعية وشبكة الانترنت:

1- تزودنا الكتابات والأدبيات بجوانب ذات بعد نظر حول فائدة تكنولوجيا الانترنت فى مهن المساعدة فعلى سبيل المثال تصف "إليسا جيفوردس" استخدام الاتصال عبر الانترنت وارتباطه بالخدمة الاجتماعية (1998) كما يزودنا "كارجر وليفين" بجوانب متكاملة حول دور الانترنت فى إدارة الخدمات الإنسانية وهذان المثالان هما دليلان على الكتابات التى تناولت الانترنت كأداة لجمع المعلومات والاتصال وتنظيم العمل السياسى إلا أن الكتابات لم تتطرق إلى خصائص عالم الانترنت التى تجعل منه عالماً موازياً للعالم الطبيعى .

2- يمكن أن يتم استخدام مدخل "الإنسان فى بيئته" للتقدير (PIE) حيث يتم استخدامه لكى يعطى للممارس مهمة تحديد الأسباب والعلاقات المؤثرة داخل إطار عمل من خلاله تتم عملية حل المشكلة

3- يؤكد البناء الأساسى لمدخل "الإنسان فى بيئته" على أن الممارس سوف يهتم بأربعة مناطق رئيسية فى أداة العميل هى الجوانب الاجتماعية، الجوانب البيئية، جوانب

الصحة العقلية، وجوانب الصحة الجسمية ويتم إعطاء خطوط إرشادية داخل كل جانب للممارس الكلينيكى (العلاجى) كى يحدد المناطق التى يجب أن يهتم بها وباستخدام تلك الأداة يمكن أن ينظر الممارس كيفية أداء العميل لأدواره ومناطق القوى لديه، وهذه الأداة لا توضح كيفية التدخل ولكنها تساعد العميل والأخصائى على التركيز على مناطق الأداء المنخفض مما يعطينا صورة تساعد على الجهود من أجل التغيير .

4- يمكن عرض البناء الأساسى لمدخل الإنسان فى بيئته والذى يشمل مجالات الأداء الاجتماعى ومجالات الصحة العقلية والمشكلات البيئية والمشكلات النفسية الجسدية .

جدول يوضح البناء الأساسى لمدخل الإنسان فى بيئته

1-مشكلات الأداء الاجتماعى 1-الأدوار الأسرية 2- العلاقات الشخصية مع الآخرين 3-الأدوار المهنية لمواقف الحياة الخاصة **2-المشكلات البيئية** 1-نسق الحاجات الأساسية 2-نسق التعليم والتدريب 3-النسق القانونى والقضائى 4-نسق المؤسسات التطوعية 5-نسق المساندة العاطفية	**3-مشكلات الصحة العقلية** 1- الأعراض العيادية الكلينيكة 2- الشخصية واضطرابات النمو **4-مشكلات الصحة الجسمية** 1-الأمراض 2-المشكلات الصحية الأخرى التى يحددها العميل والآخرين.

تقدير الحالة فى الخدمة الاجتماعية يعتمد:

إن تقدير الحالة فى الخدمة الاجتماعية يعتمد على تحديد الجوانب التالية .

العامل الاول: مشكلات الاداء الاجتماعى :

تختلف الأدوار الاجتماعية لمستخدمي الانترنت بين عالمين ففى العالم الطبيعى يمكـــن أن يواجه مستخدمو الانترنت صعوبات مع آبائهم (الدور الطفـــولى) ومـــع المدرســـة (دوره كتلميذ) ومع أصدقائه ومن الواضح أن طبيعة تلك الصعوبات فى أدائــه لأدواره تـــرتبط بالفرد داخل بيئته أما الأدوار الاجتماعية فى العام الافتراضى لا تشمل على أدواره كطفل أو كتلميذ وفى العالم الثانى يصبح لديه عدة أدوار كصديق وكقائد وكمستهلك وتقتصـــر الصعوبات فى أدائه لأدواره على دوره كمستهلك حيث أنه يواجه تضييق الخناق عليه من جانب والديه لتقليل عملية الدخول على الانترنت مما يحد من حريته فى الانتقال بين العالمين

العامل الثانى: المشكلات البيئية :

فى العالم الطبيعى يمكن أن يواجه الفرد صعوبات قد تتمثل فى غياب الدعم التعليمـــى والاجتماعي المناسبين ويمكن أن تنشأ الصعوبات الأكاديمية من نقص الخدمات التعليميـــة المرتبطة بمساعدة الفرد على التغلب على المشكلات الأكاديمية وفى العالم الافتراضى يمكـــن أن يواجه الفرد مشكلات صحية تتمثل فى ضعف النظر كما يمكن أن تتمثل فى الـــدعوات والمواقع الإباحية الموجودة فى بيئة الإنترنت.

الفصل الثالث

التعامل مع القيم والقانون

فى الخدمة الاجتمـــاعية

الفصل الثالث
التعامل مع القيم والقانون
فى الخدمة الاجتماعية

مقدمة:

يشبه التعامل مع قيم وأخلاقيات الخدمة الاجتماعية صيد سمكة كبيرة وحية ومثله أيضاً مثل نهر جارى . وحتى إذا كنت محظوظاً إلى حد ما باصطياد سمكة ، فإن الفرص تكون عندما تعتقد أنك اصطدتها ، والسمكة سوف تنزلق من بين يديك وتسعى كالحية إلى النهر.

وأيضاً القيم والأخلاقيات تنزلق من بين أصابعنا لأسباب عديدة : لأننا لا نحاول الإمساك والتطبيق عليهم ، مفضلين الوظيفة العملية لتحقيق الخدمة الاجتماعية ، وإذا بحثنا مادة الموضوع بالفعل ، فهى تبدو فى بعض الأحيان معقدة وصعبة للتمكن منها ومن الممكن أن تكون غامضة ، وهناك نقص فى الوضوح المفاهيمى لعديد من المصطلحات المستخدمة لهذا الشكل فى معجم " أخلاق وقيم الخدمة الاجتماعية " ، وحدود قيم وأخلاق الخدمة الاجتماعية تكون غير محددة وتعريفها ضعيف ، لذلك فإن فكرة ما يجب تأسيسه فى قيم وأخلاق الخدمة الاجتماعية هى نفسها الجزء من المناقشة الطبيعية لقيم الخدمة الاجتماعية .

وبلا شك أن هناك أسباب أخرى لعدم القدرة على اصطياد هذه السمكة الخاصة . وعلى الرغم من هذه الصعوبات فى اصطياد السمكة ، فهناك شئ ما يقترح أن الخدمة الاجتماعية تكون غير مناسبة منفصلة عن القيم والأخلاق . ألم يكن علم الأخلاق ، تبعاً لقاموس اوكسفورد الانجليزى ، هو علم الأخلاقيات فى السلوك الإنسانى ، وألم تكن الخدمة الاجتماعية عن العلاقات الإنسانية والسلوك ؟ وهذا الاتحاد يكون فى خدمة الأخصائيين الاجتماعيين لفهم كل من الأخلاق والخدمة الاجتماعية ، ليست على الأقل لأن ممارسة الخدمة الاجتماعية تشتمل على احتمال قوى من استخدام القوة الخاطئ .

ويوضح هذا الجزء طبيعة المناقشات الحالية حول القيم وأيضاً مراجعة نص هذه المناقشات . ويعتمد هذا على افتراض أنه لا يوجد إجماع على استفسارات القيم فى الخدمة الاجتماعية . ويمكن ملاحظة الدليل على طبيعة الخلاف بالنظر إلى المناقشات طويلة المدى ، فعلى سبيل المثال من خلال طبيعة التعاقدات بين العملاء والأخصائيين الاجتماعيين ،

والمدى الذى به يتمكنون من العملاء أو لا يتمكنون ، والمدى الذى به تعرف الخدمة الاجتماعية ، والأهمية الإيديولوجية المعرفة فى الخدمة الاجتماعية ، والمدى الذى يكون فيه الأخصائى الاجتماعى مسئولاً عندما يكون هناك شئ ما خاطئ . وهذه المناقشات غير محددة (مفتوحة) حيث أن الخدمة الاجتماعية نفسها تكون سياسية وجدلية وحيث أن طبيعة الممارسة تخضع للتغيرات الثابتة ، فعلى سبيل المثال من حلال نشوء وانبعاث " الرعاية فى المجتمع " أو إعادة تأسيس العمل مع الأطفال والعائلات بعد اجتياز قانون الطفل عام 1989 وجدل الأعمال الأخلاقى للتغيرات الدائمة فى رعاية الأطفال .

مجال القيم فى الخدمة الاجتماعية :

وكما افترض ، إذا كانت حدود موضوع " قيم وأخلاق الخدمة الاجتماعية " هى نفسها خاضعة للتفسيرات المختلفة ، وفهم مجال هذه التفسيرات ربما يكون هو الخطوة الأولى " لصيد السمكة " والوصف المحدد أو الضيق لمجال الخدمة الاجتماعية " القيم والأخلاق " يركز على :

- سلوك الأخصائيين الاجتماعيين مع العملاء (وهذه هى الأخلاق المهنية) ، ويضيف وصف المعدل المتوسط إلى ما سبق :
- طبيعة الخدمة الاجتماعية كنشاط مهنى (وهذا هو ، علم اجتماع المهنة) .
- وظيفة الخدمة الاجتماعية فى المجتمع (وهذه هى الفلسفة السياسية وعلم الاجتماع السياسى) .
- التداخل بين الخدمة الاجتماعية والقانون .
- خصائص تنظيمات الخدمة الاجتماعية وتأثيراتها على سلوك الأخصائيين الاجتماعيين الأفراد (وهذه هى ، النظرية الإدارية والتنظيمية) ويضيف التعريف الواسع :
- بناء الخدمة الاجتماعية كنشاط اجتماعى (وهذه هى النظرية الاجتماعية مثل الرجعية) .
- علاقة الخدمة الاجتماعية بأنشطة الاعتقاد الدينى (وهذا هو ، علم الدين) .
- طبيعة وبناء معرفة الخدمة الاجتماعية . فما تحققه المعرفة تمتلكه الخدمة الاجتماعية وبأى درجة من التأكد تتمسك بهذه المعرفة (وهذه هى ، فلسفة المعرفة) .

الاخلاق
المهنية

علم اجتماع المهن
الفلسفة السياسية
علم الاجتماع السياسى
الخدمة الاجتماعية و القانون
النظرية التنظيمية
نظرية الإدارة

طبيعه وبناء معرفة الخدمة الاجتماعية
بناء الخدمة الاجتماعية كنشاط اجتماعى
الثقة و الخدمة الاجتماعية

ويوضح هذا الشكل المجالات المختلفة لقيم وأخلاق الخدمة الاجتماعية ويمثل كل فصل مفهوم مختلف عن قيم وأخلاق الخدمة الاجتماعية وهذا من المنطلق الضيق إلى الأوسع . فربما تحب أن تتأمل هذه المفاهيم : هل هذه المفاهيم شاملة ؟ وهل تتحد مع آرائك ؟ وكيف تتسع هذه المجالات فى المستقبل ؟

يتضح هذا التصور لهذه التفسيرات الثلاث المختلفة لمجال قيم وأخلاق الخدمة الاجتماعية فى شكل 3-1 ويكون إشارة إلى المجال الواسع من الأفكار والتنظيمات التى تصنف فى قاعدة " قيم وأخلاق الخدمة الاجتماعية " ويتضح أيضا أن هذا المفهوم هو نفسه الذى يتأهل ويخضع للتحديث الممكن فى المستقبل والمناقشة ، ومن هذه التفسيرات (بعض منها حصل على تحليل أفضل من الآخرين) ، وهذا دليل على أن مادة موضوع " قيم الخدمة الاجتماعية " تكون متكررة ، على الرغم أنها غير مقتصرة ، ويعرف هذا بتفاعل مجالات المعرفة المختلفة (وخصوصاً هؤلاء المعتمدين على أنماط التفكير الفلسفية) مع ممارسة الخدمة الاجتماعية .

معرفة القيم والاخلاق :

الفلسفة هى عبارة عن طرح أسئلة ويهتم بها مثلها مثل نتيجة أفضل الأسئلة وأيضاً إعطاء الإجابات الكاملة أو الجدلية . وبطريقة مماثلة ، ففى محاولة لمعرفة القيم والأخلاق فى الخدمة الاجتماعية ، اتضح أنه يجب أن نكون مهتمين بالأسئلة التى نسألها وأيضاً الإجابات التى نجدها . وربما لا يكون الموقع المرغوب للطبيب المشغول فى البحث عن المساعدة فى التعامل مع مريض معين . وبمرور الوقت ، فإن الأسئلة التى يقترحها الفلاسفة تتغير ، وبطريقة مماثلة ، يكون ذلك بالنسبة لقيم الخدمة الاجتماعية . والديناميكا والتطور للقاعدة الفرعية يكون فى المجال المتسع للخدمة الاجتماعية نفسها .

وفى باقى الجزء ، سوف نختبر ثلاث مفاهيم من قيم وأخلاق الخدمة الاجتماعية وتعوق الفترة اكتشاف كل المجالات المختلفة :

- العمل مع المستفيدين من الخدمة .
- دور الخدمة الاجتماعية فى المجتمع .
- التنبؤ الحديث للقيم المهنية .

وتعرف هذه المفاهيم بالعناصر الأساسية فى قيم الخدمة الاجتماعية وتوضح الاهتمامات الحالية أين تتفاعل ممارسة وقيم الخدمة الاجتماعية .

الاخلاق والتعامل مع المستفيدين من الخدمة :

والسؤال الأول الذى نطرحه على أنفسنا يتكون من كلمات مثل :

كيف يجب أن يتعامل الأخصائيون الاجتماعيون مع مرضاهم ؟

ومن الواضح أن هذا السؤال مهم وهو الذى يحتاج فيه الأخصائيون إلى الإجابة عليه فى ممارستهم اليومية . لذلك ، " ما هى حدود السلوك المقبول ، سواءاً بالنسبة لهم أو لمرضاهم ؟ فمثلاً ، هل يكون مقبولاً للأخصائى الاجتماعى الذكر أن يعرف كيف يعطى الراحة للمريضة (الأنثى) بالاكتئاب ؟ والى أى مدى يكون للشخص المسن الحق ، والذى لا يهتم بنفسه ، فى العيش كما يختار ؟ ، وهل يطرد الأخصائى الطفل الذى يكون مدمناً للمخدرات ؟

ومع ذلك فإن هذه الأسئلة بسيطة ومباشرة وتتبع مجموعة كبيرة من كل الأسئلة الإشكالية الأخرى الكثيرة :

هل اللغة التى فيها تتشكل هذه الأسئلة حيادية أم تستخدم كمصطلحات ، والتى يكون لها معانى وجدانية قوية ، والتضمينات الضارة للأفراد أو الجماعات ومعانى المناقشة إلى غير ذلك ؟ وإذا طبقت أى من هذه العوامل ، يكون من الصعب التفكير فى كيفية إجابة الأسئلة عن كيفية التعامل مع المرضى أو من يتدخل فى حياة المرضى . وفى هذا المثال، تكون كلمة (مرضى) صعبة الحل ومصطلحات أخرى مثل " المستفيد من الخدمة " أو " العميل " ربما يفضلها البعض الآخر . ومشكلة استخدام أى من هذه الكلمات – المريض ، المستفيد من الخدمة أو " العميل " هو أن كلاً منها يحمل تضمينات عن كيفية معاملة الناس فى الحديث اليومى – فمثلاً ، العملاء لهم حقوق شرعية ثابتة وتوقعات عن المعاملة عندما يستلمون الخدمات .

وزيادة ، فإن الخدمة الاجتماعية عرفت عن طريق المتطلبات الشرعية ونفترض أنه يمكننا طرح أسئلة عن كيف يتعامل الأخصائيون الاجتماعيون مع مرضاهم فيما يتعلق بالتفاعل الشخصى ، ويتوسع أكثر فيكون متى يتدخلون فى حياة الناس وفى حالات أننا لا نفترض إجابات بسبب التأكد من فهم المصطلحات المستخدمة عموماً ، وبعد ذلك ظهرت مشاكل تعريفية أخرى ، مثل من هم المرضى : هل هم الناس الذين يحصلون على مساعدة من الأخصائيين الاجتماعيين ، وعائلات المرضى ، هما أولئك الذين يحصلون على المساعدة وإلى غير ذلك ؟ ومن ثم ، فلفهم السؤال الأصلى ، نحتاج إلى تعريف الحالات والناس بعناية للذين تشير إليهم الأسئلة .

وعلى الرغم من المراوغة الواضحة فى المعنى وعدم الرغبة فى الانغماس فى الصعوبات فيمكننا أن نحول اهتمامنا إلى كيف يسعى الآخرون للإجابة على هذه الأسئلة مع الاهتمام بكيفية معاملة الأخصائيون الاجتماعيون لعملائهم (استخدام عميل ، كمصطلح أساسى للإشارة إلى كل الذين تنطبق عليهم أو الذين يستفيدون من خدمات الخدمة الاجتماعية وبمعالجة ثلاثة من أكثر أنواع الإجابات أهمية : " قائمة القيم التقليدية ، القانون المهنى للأخلاق ومبدأ الفهم " .

قوائم القيم (مجموعة القيم) :

يعتبر Biestek (القس الكاثوليكى) هو المؤسس لمجموعة القيم التى تسعى إلى تعريف كيفية معاملة الأخصائيين الاجتماعيين لعملائهم . وتشتمل على مجموعتـه علـى التميـز بالفردية ، والتعبير المطلوب عن المشاعر ، والتحكم فى المشاركة الوجدانية والقبول الغـير قضائى وحرية الإرادة وثقة العميل بنفسه . ويشير كل من هذه المصـطلحات إلى المبـدأ الأخلاقى الذى يكون محدداً ومطلقاً ومعتمداً على الدين المسيحى . واقتراب القائمة مـن قيم الخدمة الاجتماعية نقدها Timms على أساس أن القوائم تحتوى على قـيم مختلفـة ، فكيف يطالبون بعمومية مهنة الخدمة الاجتماعية على أنها التمامية (الكل)؟ وكيف يمكـس تبرير القائمة؟ وهل تمثل أى شئ أكثر من اعتقادات الفرد . رأى شخصى عمـا يجـب أن تكون الخدمة الاجتماعية ؟

وعلى الرغم من الصعوبات فى تبرير " قوائم القيم " إلا أنهم يضطروا إلى الاستمرار فى بذل الجهد للتأثير على الممارسة . ويدخل بعض القيم فى قوائم مثل " الثقـة " أو " حريـة الإرادة " وانسجام الأعمال المستمرة فى وظيفة الخدمة الاجتماعية.

قوانين الاخلاق المهنية :

والتطور من مبدأ " القائمة " وجد فى القوانين المهنية للأخلاق والتى اتخذها العديد من الاتحادات القومية المهنية ، مثل استراليا والمملكة المتحدة والولايات المتحـدة والفيدراليـة العالمية للأخصائيين الاجتماعيين وتكون هذه القوانين متسعة للأخلاق فى المجال أكثر مـن " قائمة القيم " .

فهذه القوانين تمثل إجماع بين عضوية التنظيم لتحديد طبيعة وغرض الخدمة الاجتماعية، والتأييد الايجابى لبعض ملامح السلوك المتوقع بواسطة الأخصائيين الاجتمـاعين المهنـيين ومنع الآخرين . مثل قانون الأخلاق لـBASW وهو نموذجى فى مطالبـة الأخصـائيين الاجتماعيين بـ : هل يحترمون مرضاهم كأفراد وهل يسـعون إلى تأكيـد أن مكانتـهم وفرديتهم وحقوقهم ومسئوليتهم تكـون مصـانة . وتبعـاً لقـانون أخـلاق NASW، فالأخصائيين لا يطالبون بالاستفادة من العلاقات المهنية للفائدة الشخصية . وهذه الأسس تكون مطابقة لمحتوى القوانين المهنية للأخلاق .

وما نستنتجه من هذه الأمثلة ، وأكثر خصوصية فى القوانين نفسها أن محتويات قوانين الممارسة تكون عامة ولا تعطى بنفسها المساعدة التامة للأخصائى الاجتماعى أو العميل كموضوع ، والذى يحتاج إلى أن يعرف كيف يتعامل الأخصائى مع المرضى . فمثلاً ، القوانين لا تعطى أى إجابة سريعة للأسئلة مثل هل من واجب الأخصائى أن يخبر الشرطة إذا اكتشف أن المريض ارتكب جريمة ؟ وتبدو المبادئ فى قانون الأخلاق أنها تقترح أسئلة أخرى ، مثل " كيف احترم المرضى كأفراد ؟ وقوانين الممارسة تكون لها علاقة بتأسيس معنى للهوية المهنية فى تنظيمات الخدمة الاجتماعية المهنية الدولية أو القومية ، كالإجابة على أسئلة مثل كيف يجب أن يتعامل الأخصائى الاجتماعى مع المرضى ؟ ومع ذلك فالقوانين تفهم ظاهرياً لمنح هذه المساعدة . ويقدمون بعض الإرشاد ، ولكن فى مستوى عام جداً وأياً كان مدى المشاركة الجيدة .

ويمكن أن يكونوا فعالين فقط إذا كانوا جزءاً متكاملاً من التنظيمات البنائية فى المهنة المنظمة كلياً . ويعنى هذا أن هناك عقوبات إذا لم يتبع القانون . وهذه القوانين الأخلاقية القهرية لا توجد فى معظم الدول . وبتتبع المناقشة الممتدة فى المملكة المتحدة وفى 2001 أقامت الحكومة تنظيماً لمهنة الخدمة الاجتماعية فى نص شامل لتنظيم المجال المهنى للرعاية الاجتماعية . ومن المتوقع أنه فى السنوات القليلة القادمة فإن قانون الأخلاق للخدمة الاجتماعية سوف يتطور .

المبادئ الاخلاقية الاساسية :

وجد المبدأ الثالث لإجابة الأسئلة حول كيف يجب أن يتعامل الأخصائيين الاجتماعيين مع المرضى فى الاستفادة من مبدأ الأخلاق الأساسى لتحديد السلوك المطلوب . وفى داخل ممارسة الخدمة الاجتماعية المهنية " احترام الأشخاص " الذى يتم الحصول عليه من مبدأ Kant الأخلاقى للقاعدة المطلقة . وكتب ذلك بتنوع ، ولكن يكون من بين أفضل الصيغ المعروفة : أنا غير مضطر إلى التمثيل إلا فى هذه الحالة التى استطيع فيها أن أتمنى أيضاً أن يصبح مثلى قانوناً عاماً .

والتمثيل بهذه الطريقة التى دائماً ما تتعامل بها سواءاً بشخصك أو عن طريق شخص آخر ، بشئ بسيط كالوسائل ولكن دائماً فى نفس الوقت ما تكون كنهاية .

ومن خلال إتباع هذان المبدآن ، فإن الأخصائيين الاجتماعيين " يحترمون النـــاس " . وبدلاً من أن يكون لديهم مجموعة من النشاطات الموصوفة ، فإن هذا المبدأ يتطلب أنه إذا رغب الأخصائي فى أن يعرف كيف يتعامل مع المرضى ، لذلك يجب عليه أن يدرك النشاط المطلوب فى ضوء هذين المبدأين الأخلاقيين . ويتطلب هذا النوع من المبـــادئ أن يكـــون الأخصائي الاجتماعى قادراً على التحكم فى الإدراك الأخلاقى لتحديد كيـــف يمكـــن أن يتعامل مع مرضاه .

وقد تطور تطبيق المبدأ الـــ Kantian فى مهن الرعاية عن طريق Dawnic و Teifer (1980) وحديثاً فيما يتعلق بالخدمة الاجتماعية بواسطة Reamer (1990) .

واكتشاف الثلاث طرق المختلفة كوسائل للإجابة على السؤال ، فنسأل إذا كنا بالفعل متقاربين جداً لنكون قادرين على إجابة السؤال " كيف يجب أن يتصرف الأخصائى مـــع مرضاه ؟ تكون الإجابة بنعم نحن نكون ، ونحن نعرف الآن من الطرق المختلفة والتى بهـــا يجاب على السؤال .

وما لا نمتلكه هو الإجابة على الكثير عما يجب أن يفعله الأخصائى أى موقف خاص . والتى تكون فقط الإجابة التى يحتاجها الأخصائى . وتوجد الإجابـــات أيضـــاً بـــالنظر إلى المرضى أنفسهم ، الذين يجددون توقعاتهم عن الأخصائى الاجتماعى كدليل فى حلقـــات طويلة من دراسات البحث والتى ترجع إلى العمل الأول لـــ Timms و Mayer (1970). ويمكن للفرد الاعتماد على الإرشاد التشريعى أو الإجرائى والذى تمنحه الحكومة ، كمـــا اتضح فى مجالات رعاية الإدارة ووقاية الطفل ورعاية الطفل .

ويسعى بعض من هذه الأسس الحكومية إلى تقليل الاستقلال المهنى وتقييد نشاط صنع القرار المهنى المستقل وربما يفهم على أنه محاولة للحد من وظيفـــة الخدمـــة الاجتماعيـــة ، والابتعاد عن الحاجة إلى صنع القرار المعتمد على القيم المهنية عن طريق استبدال المتطلبات الإجرائية البيوقراطية . وعلى الرغم من ترك الأخصائيين خوفاً من الخطأ .

الخدمة الاجتماعية والمجتمع :

تهتم المجموعة الثانية من الأسئلة بوظيفة الخدمة الاجتماعية مثل : ما هو الهـــدف مـــن الخدمة الاجتماعية كنشاط فى المجتمع الحديث ؟ ولماذا يكون لدينا خدمة اجتماعية ؟ هـــل

من الممكن معرفة المجتمع بدون الخدمة الاجتماعية ؟ وتعمل بعض من الولايــات الناشــئة حديثاً فى أوربا الشرقية والمتوسطة فى ظل الشيوعية بدون مهنة الخدمة الاجتماعيــة . وفى السنوات الحالية ، تحولت هذه الولايات بسرعة إلى تأسيس الخدمة الاجتماعيــة – لأنهــم يسعون فقط لتنمية أسلوب الاقتصاد الغير محكوم وتقديم آليات السوق . ويؤدى هــذا إلى تنمية الخدمة الاجتماعية فى هذه الولايات ولا تؤكد بنفسها أن الخدمة الاجتماعيــة هــى وظيفة ضرورية للمجتمعات الصناعية الحديثة . ومع ذلك ، ربما يكــون هنــاك احتيــاج وظيفى للخدمة الاجتماعية فى المجتمعات الصناعية الحديثة ، مثل ما كتب **Lorenz** .

وللحديث بتوسع ، فإن أصول الخدمة الاجتماعية تنسجم مع تكوين ولايــات الأمــة الغربية الحديثة وتتصل مباشرة بالاستقرار الداخلى الذى تحتاجه هذه الولايات . ومــن ثم فقد أكد أن الخدمة الاجتماعية تكون ضرورية وتشارك فى إدارة الحكم الاجتماعى ، بينما أشار **Cannan** وآخرون (**1992**) إلى التشابهات فى المقارنة التاريخية – لنشــأة الخدمــة الاجتماعية فى أوربا الشمالية بالتوازى مع تصنيع المدينة . وربما يكون الجدل الأكثر إقناعاً هو أن الخدمة الاجتماعية تكون ضرورية للمجتمــع الحــديث ووضــح ذلــك **Davies** (**1994**) .

وقد ناقشت أنه ، منذ بداية النظرة الإنسانية ، ووظيفة الخدمة الاجتماعية هى الــتى تساعد على إدارة بنية المجتمع ، البنية التى تنفصم وتمزق ، وكما هو واضح فى الاقتبــاس التالى :

وإلى حد ما أن هناك عناصر عامة فى الخدمة الاجتماعية إلا أن هذه العناصر وصــفت جيداً عن طريق فكرة عامة عن الإدارة . فالمجتمع يدير نفسه فى حالة ثابتة متصلة عن طريق الاحتياط والتحكم فى الناس فى مواقع الضعف والضغط والتعرض للحرج الشديد ويــدير المجتمع أعضائه بدون استثناء عن طريق التعهد بالمحاولة البشرية .

وفى الطبعة الثانية للكتاب ، فقد استمر **Davies** على رأيه المتحمس للهدف الأساسى فى الخدمة الاجتماعية . وتؤكد الخدمة الاجتماعية على فكرة احترام المريض والتفــاؤل فى المستقبل ، والإيمان بالوحدة الضرورية أو على الأقل المحتملة فى المجتمع .

ويمكننا فقط التأمل فى أسباب الرؤية المفقودة فى الخدمة الاجتماعية لتأييد المجتمع المتناسق والموحد . ومع ذلك ، تؤكد رؤية Davies لوظيفة الخدمة الاجتماعية على الحاجة إلى إدارة نظام المجتمع بينما نلاحظ إدارة الدولة لتعزيز الخدمة الاجتماعية على أنها نماذج إنسانية ووجدت نظرية الإدارة للخدمة الاجتماعية فى كتابات Davies والتى تكون ملائمة: فقد عبر عن الاستحسان القوى لدوافع الدولة ودور الخدمة الاجتماعية التالى لإدارة البنية الاجتماعية . وعندما يتقدم النقاش المشابه لدور الخدمة الاجتماعية فى المجتمع (بمعنى أن الخدمة الاجتماعية تساعد على إدارة الأبنية الاجتماعية الموجودة) من وجهة النظر الماركسية فإن الوضع يتغير .

ومنذ البدايات الحديثة فى منتصف القرن الأخير ، فإن الخدمة الاجتماعية تمتلك واحدة من السياسات العديدة المتطورة والمنتشرة بواسطة الطبقة الحاكمة والدولة للتدخل فى حياة الأخصائيين العاملين ... والخدمة الاجتماعية اعتبرت واحدة من هيئات التحكم والتنظيم الطبقى .

وطور Leonard هذا الجدل ، مقترحاً أن الخدمة الاجتماعية تعزز القوة العاملة لمسايرة والتى تسعى إلى إعادة التعليم لمرضى وعملاء الطبقات الدنيا والذين يرون على أنهم غير مسئولين وغير ناضجين . وهنا تصور الخدمة الاجتماعية على أنها قوة مؤذية تساعد على السيطرة على المجموعات لإدارة القوة السياسية والاقتصادية فى جماعات المجتمع الذين يعتبرون على أنهم تهديد . ومن هذا المنطلق ، فإن الخدمة الاجتماعية لا تعمل لصالح هؤلاء الذين تساعدهم ولكنها جزء من مجموعة من الأبنية الاجتماعية التى تضطهد .

ومع ذلك ، فإن هذا الرأيان المختلفان — الماركس والإدارة النظرية — لا يختلفان عما يفعله الأخصائيون الاجتماعيون فى المجتمع . وتكون هى المغزى والمعنى والقيمة لهذه النشاطات ولكن ليس للأفراد فى مستوى التوضيح السياسى والاجتماعى الذى يختلفون فيه .

ونوع الموقع الذى اتخذه Leonard والذى يكون حاسماً للموقع والدور الذى تتخذه الخدمة الاجتماعية فى المجتمع ، وتؤدى بسهولة إلى الرأى بأن الخدمة الاجتماعية يجب أن تدافع عن التغير الاجتماعى ، أو بمعنى آخر لإلغاء فكرة أن الخدمة الاجتماعية هى إدارة

المجتمع . وأيضاً الآراء الجذرية والنقدية حول وظيفة الخدمة الاجتماعية فى المجتمع والتى تتأسس فى العديد من التقاليد العقلية الأخرى ، ومن وجهة النظر النسائية ومعادة العنصرية.

القيم الحديثة : التمكن والتغيير البنائى :

وفى العقدين الماضيين أو كذلك ، فهناك مجموعة حديثة من الأفكار مثل التأييد وحماية المستفيدون من الخدمة والتمكن (السيطرة) والمشاركة والاشتراك واشتراك المستفيدون وإلى غير ذلك ، فقد أثرت على إيديولوجية الخدمة الاجتماعية .

وميز BRAYE وshoot– preston هذه القيم الحديثة والناشئة فى الخدمة الاجتماعية مثل القيم الجذرية ، والتى تهتم بالقضاء على الظلم ، كما أنها بعيدة " القيم التقليدية " والتى تؤكد على الطبيعة الفردية للعلاقة بين الأخصائى الاجتماعى والفرد الذى يحصل على الخدمة ومع ذلك يجب ألا يكون هناك أى افتراض مسبق لأن نشأة هذه القيم الحديثة أو تطور القيم النقدية أو الأكثر تقليدية سوف يؤدى إلى تغييرات فى الممارسة المهنية . وبدون التعليم المهنى للتغير التنظيمى فإن الممارسة من المحتمل أن تكون ثابتة نسبياً .

ودعنا نأخذ مثال واحد عن هذه القيم الجذرية بتفاصيل أكثر :

التمكن (السيطرة) :

وقد عرف Braye وshoot– preston السيطرة بقوة واقتناع بمعنى أن :

- زيادة قدرة الشخص على أخذ القرارات الحاسمة .
- تأخذ الجماعات والأفراد والمجتمعات فى التحكم فى ظروفها وتحقيق أهدافها ، عن طريق القدرة على العمل تجاه زيادة نوعية حياتهم .
- تمكين الناس الذين يكونون غير قادرين على التحكم فى حياتهم وليكون لهم صوت عالى فى المؤسسات والخدمة والمواقف التى تؤثر عليهم فى اختبار القوة على شخص ما آخر بدلاً من أن يصبح متلقى للقوة المختبر ، ومساعدة الناس على استعادة قوتهم الخاصة .

وهذا التعريف للسيطرة يكون أساسياً عن الناس الذين يتحكمون فى حياتهم الخاصة ولديهم القدرة على بناء وتخطيط مستقبلهم الخاص .

وبالنسبة لـ Braye و shoot– preston تبدو الفكرة أنها تتضمن توسع وتعمق عام للمواطنة كما فى الهيئة الكبيرة لعمل Beresford و Croft ويرتبط بالتأييد الذاتى والتأكيد على حقوق المستفيد . وتتوقف هذه الأفكار عن القوة علـى الإيـديولوجيات المتحـررة وتحتوى مطلقاً على أفكار من التغير البنائى أو المطالبة بالحقوق الاجتماعيـة والسياسـية للجماعات المظلومة وبالنسبة للآخرين فإن نص القوة يتحدد ويشـير فقـط إلى تنظـيم ومواجهة الاحتياجات

وهنا تصبح القوة بعد ذلك أداة للخدمة الاجتماعية لتحقيق مستوى عالى من الممارسة المهنية . والتأكيد المتطور على المبادئ النظرية للقوة الذى اكتمل بواسطة الخطط لتعزيـز السيطرة فى إعطاء المواقف ويتوقف البعض على الإيديولوجيات المتحررة والبعض الآخر لا يعتمد على ذلك . وفى مضمونها المحدد ، فإن القوة كفكرة لا تكون مختلفة جداً عن حريـة الإرادة ، كما افترض Biestek (1961) . ويكون السياق الاجتماعى والبناء الاجتمـاعى لممارسة الخدمة الاجتماعية المهنية مختلفاً ، فنحن نتساءل كيف ترتبط هذه الأفكار المهنية أو ترتبط بالمناقشات الفلسفية الواضحة عن طبيعة الحرية أو التحرر .

وجزء من الصعوبة للمصطلحات مثل "القوة" فهل هذا هو انزلاقهم – وذلـك مثـل سمكتنا ! وعرفت هذه القيم بطرق متعددة وتعنى أشياء مختلفة لمختلف الناس . وهناك خطر مؤكد من القيم " الجذرية " مثل (القوة) لأنهم ينتهون بسرعة كما يأتون ويصبحون مجـرد ذكرى! أياً كانت احتماليتهم النهائية مثل القيم المهنية ويقفون فى حاجة إلى تبرير يتخذ عن طريق المهنة _ ومع ذلك ، تكون القيم الجذرية قابلة لنفس المناقشات العكسية كما قدمها Timms ضد مبدأ "القائمة " وأصبح مصطلحاً آخر فى القائمة .

وإذا اكتشفنا القيم الجذرية الأخرى ، سنجد مشاكل مشابهة متعلقة بالمفهوم ، ومجـال واحتمال التطبيق الهادف للممارسة : مثل ، وطبقاً لـ Stevenson و Parsdoe ، فـإن المشاركة تكون غامضة جداً منذ أن اقترحت المساواة والتى تكون ممكنة نادراً . ومناقشات عن طبيعة الأفكار مثل " المساواة " أو " القوة " وتكون لها أهميـة ، وكمـا تعـنى هـذه المناقشات ارتفاع مفاهيم قيادة المستفيد من الطبيعة المهنية الـتى ترفـع الـنزاع فى الآراء المهنية.

ومن هذا الرأى المختصر للقيم والأخلاق المهنية فى الخدمة الاجتماعية فربما تيأس من القدرة على إعطاء إجابات تعريفية للأسئلة الموجهة . وإذا كان ذلك أيضاً ، فإن طبيعة المغامرة تكون غير مفهومة ولم تكن الإجابات نهائية ولكن الأسئلة متكررة وتكون مطلوبة .

ويساعد هذا على تأسيس النضج الأخلاقى للموقف المهنى فى الخدمة الاجتماعية . والأكثر من ذلك ، فهناك تنوع وحيوية فى الموضوعات الناشئة للمناقشة فى هذا المجال . لاحظ ، مثلاً ، دور الأخصائيون فى عنصر العطاء ، والحاجة إلى الخدمة الاجتماعية لاتخاذ الموقف السلمى أو أهمية العقيدة فى الخدمة الاجتماعية .

وهناك زيادة حديثاً فى عدد الموضوعات المنشورة والمهتمة بالرجعية والخدمة الاجتماعية . وهناك حتمية بأن " القيم المهنية " تتوسط بين نماذج ممارسة الخدمة الاجتماعية والتى تكون ضرورية لأشكال الممارسة والممارسة الإجرائية التى تنفرد وتبلع . والقوى مثل " العولمة " ، " والإدارية " لتغير طبيعة ممارسة الخدمة الاجتماعية . ومناقشة القيم والأخلاق المهنية تستجيب لهذه التغيرات والتى تكون فى المستقبل .

اهمية الخدمة الاجتماعية :

تحتل الخدمة الاجتماعية مكاناً فى السلطات المحلية والتى تعنى عادة التفاوض عن المسئوليات المتعددة – بين الأخصائيين والقيم المهنية والذات المهنية والمستفيدين من الخدمة والعامة . ويكون الاعتراض دائماً على الإمساك بالقوة الديناميةالتى تشترك بدلاً من الاستسلام للبيروقراطية ، ولإيجاد غرفة للمناورة داخل المؤسسات للممارسة ضد الظلم وتعزيز حقوق وحاجات المستفيدين من الخدمة . وتكون المشكلة هنا أقل من القانون ولكن كيف توضح فى السياسة والممارسة ، حيث يوضح الدليل للمستفيدين والمهنيين أن المعاهدات والمهارات العلاقية التى تهمش وتنتج الضغوط للتنسيق والممارسة فى المحايدة بالاهتمامات الأخلاقية وتقويض المسئولية الأخلاقية ، كما تسيطر انعكاسات السيطرة على الاهتمامات السياسية والتنظيمية .

ويستمر الدليل فى التكدس لأن المؤسسات تفشل فى متابعة توجيه السياسة ومواجهة الالتزامات القانونية لكل من الأطفال والعائلات والشباب المحتاجين للرعاية والخدمات . وتعتمد الخدمة الاجتماعية على الممارسات التى يكون مشكوك فيها شرعياً وأخلاقياً –

وانسحاب الخدمات من الشباب بدون إعادة التقييم المطلوب عندما تلغى احتياجاقمم أو تجنب التصريحات الرسمية عن كيف يتحدد الأطفال ذوى الحاجة لكى يهربوا من تنفيذ أى التزام .

ولم يكن هذا للاستهانة بأثر التحديد الثابت للسلطات المحلية مقارنة بنمو الحاجة الاجتماعية وزيادة الواجبات التشريعية والحكومة يكون لديها معرفة بالتحديد . قيود الموارد المستمرة مع زيادة التنظيم ، وهذا يعنى أن المديرين والأخصائيين لا يزالون يواجهون صعوبة فى الاستمرار فى النزاع مع الطلبات المتناقضة والأهداف القوية أو الموجهين للأداء . وينتج هذا عن الموافقة على انحطاط الخدمة الاجتماعية على أنها الوسيلة الوحيدة للبقاء . وتظل الممارسة الحساسة والإبداعية كدليل لتكون نزعة إلى المعاهدة القوية والخيال الذى لا يزال يتم الحصول عليه من الخدمة الاجتماعية المهنية فى الخدمة العامة . وتوضيح هذه المناقشة دليل للخدمات وللأخصائيين فى ظل التوتر . ويجب أن يحذر على التأكيد المطلوب فى تدريب الخدمة الاجتماعية والممارسة لقانون الخدمة الاجتماعية (التشريع والتنظيم وتوجيه السياسة) والتناسق فى عملية صنع القرار لسياسات المؤسسة وتزيد من تقبل الدور الأساسى والطلبات السياسية والأخلاقية الجانبية عن أهداف الرعاية والخدمة الاجتماعية وعن نوعية الحياة التى يجب أن تعززها الخدمات .

المناقشات النقدية:

هل تتداخل الخدمة الاجتماعية مع القانون والسياسة الاجتماعية وتعبيرهم عن إجراءات المؤسسة ؟ ويتطلب النص القوى للممارسة قانون الخدمة الاجتماعية لأن الخدمة الاجتماعية تكون واثقة من التداخل مع أنظمة الحكومة المحلية والتشريعية ، وتكون نشيطة لبدء المشاركة فى مناقشة أهداف الممارسة .

ويتطلب هذا أنظمة الفهم ، والتى تنشأ معاً فى نظرية الممارسة ، والتى تعوق التوازن فى العلاقة بين القانون والخدمة الاجتماعية فى كل موقف . ونشأة النظام " قانون الخدمة الاجتماعية " وبناء النظام المفاهيمى المعروف بالقيم والمعرفة والتى تقدم فيها المشاكل للممارسة وتنظيم القياس الأكاديمى والممارسة ، والذى يلغى الشك فى معرفة القانون وعلاقته بالممارسة ، ومنح هذه الأنظمة .

تقييم قانون الخدمة الاجتماعية :

والأهداف المختلفة التى يسخر لها القانون الناتج عن التناقضات التى يشكلها الأخصائيين الاجتماعيين ، حول الشئون المتناقضة . ومن ثم ، فإن بعض الإجراءات لحماية الطفل فى توازن الرعاية مع العدل ، حيث تكون الحاجة إلى تعزيز رعاية الطفل متناقضة مع حق الآباء فى العدل فى المحاكمة وعملية المباحثات العادلة .

يظهر الصراع بين الاحتياجات والموارد والحقوق مستوطنٌ داخل الرعاية وخدمات المجتمع من أجل الأطفال ذوى الاحتياجات التعليمية الخاصة . والصراع بين حقوق الفرد فى الاستقلال وحقوق الدولة فى التدخل والتى تتلخص فى مجال الرعاية الصحية وتشريع الرعاية الاجتماعية وفى قانون الأطفال 1989 وتوجيهها المتحد .

تضاد هذه الشئون المتضادة فى الممارسة على أنها مشاكل ، فمثلاً الحقوق ضد المخاطرة، والتحكم ضد الرعاية ، والاحتياجات ضد الموارد والمهنية ضد المشاركة مع المستفيدين ، والمهنة ضد جدول المؤسسة .

وتحديد التوازن يتأثر بكل موقف يتطلب فهم لأهداف الخدمة الاجتماعية والأهداف التشريعية وأين يتباعدوا ومبدأ عملية صنع القرار الذى يقيم مطالب كل حزب، ويتطلب تقييم النسبية (1998 قانون حقوق الإنسان) حيث تكون حقوق الفرد محددة أو مقيدة ويجب أن توضح السلطة العامة كيف يوصف هذا الحدث بواسطة التشريع البدائى والمناسب للأهداف المستمرة ويتطلب فهم الطبيعة التفاعل بين الخدمة الاجتماعية والقانون، والتخصص المتصل بالمدى والذى تسيطر عليه لغة الخدمات الاجتماعية والتشريعية وعلم المناهج والقيم .

تكون الممارسة المبتكرة فى مجال قانون الخدمة الاجتماعية متميزة بواسطة المماثلة والاستفادة من الفراغات التى أحدثتها القوانين التشريعية ومصاحبة الأفكار والمبادئ للممارسة . وربطت مجالات مختلفة من القانون والبناء التنظيمى لقسم الخدمات الاجتماعية والاستفادة من قانون الحالة واستئناف الإجراءات . وبكل الهدف من دفع حدود القانون لزيادة حقوق المستفيد من الخدمة والدخول للخدمات .

الرعاية المحددة :

وعندما تنفصل الأهداف التشريعية عن الخدمة الاجتماعية ، فإن هذا الجزء يقـدم فى مناقشات عن هدف الرعاية . ويكون للخدمة الاجتماعية على الأقل ثلاث أنظمة لفهـم التقدم هنا :

الأول : هو فهم الظلم وكيف تخاطر الخدمة الاجتماعية بتعاونها فى هدف الحفـاظ على بنايات القوة المتأصلة فى الاختلاف . وهذا الفهم ينتج عـن البحـث وخـبرات المستفيدين من الخدمة . وتخبر الممارسة المعتمدة على القيم والتى تؤكد علـى الحقـوق والمساواة الأصداء التى توجد فى توجيه الحكومة ،وعلى الخدمات التى تكافح من أجـل الإشباع التفائلى للاحتياجات الأساسية.

والثانى : هو التقييم النقدى للأفكار التى تؤيد السياسة الاجتماعية- للمشـاركة والقوة والاختيار والجودة والحاجة – مع الإشارة الخاصة إلى كيف تتجـدد الأفكـار لتخدم كل الحقوق الحديثة وجدول الأعمال القهرى المضاد وهذه التركيزات علـى نوعية حياة الناس الأقل سلطة مع الإشارة إلى القيم والاحتياجات الأساسية ، وتقـديم الطلبات القليلة للقضايا المشتركة لإشباع الحاجات والحقوق والمـوارد والاسـتقلال والحماية والسيطرة . وتكشف كيف تكون مسئولية الأخصائيين الاجتمـاعيين لإدارة متسلمى الرهان المختلفين وما هو الواجب الأخلاقى المهـنى الرسمـى مـع ولأجـل المستفيدين . وتشتمل ممارسة قانون الخدمة الاجتماعية على دخول البحـث لحاجتـها لمناقشة الخدمات وتشتمل على تمكين من اكتساب الدخول فى العمليـات السياسـية بواسطة تنمية المشاركة ومهارات التأييد التى تضع المستفيدين من الخدمـة فى المرحلـة المركزية لتنظيم الحاجة والتغيير عن الاختيار وتأييد التغير . والتأكيد الحالى للحكومـة يكون على التنمية لتأييد الخدمات وتشجيع هذه المحاولة .

ينتج النظام الثالث : من البحث والاستماع إلى المستفيدين . وهو يحدد ويشجع العناصر الأساسية للممارسة الجيدة ويرسم الملامح المفاهيمية التى تحدد هذه الممارسة . وتقدم الرعاية دائماً على أنها غير فعالة . ويمكن للخدمة الاجتماعية أن تصلح فاعليتها – الذى يكون متاحاً ومهتماً بين الأخصائيين والمستفيدين من الخدمة .

مراجعة السلوك التنظيمي وممارسة الاخلاق:

إدارة هذه المؤسسات ، بعيداً عن حل المشاكل ، أو ترددهم ، تكن معروفة . وتتطلب التنظيمات الصحية هينة من الذين يواجهون الأفكار المكتسبة ويكتشفون الإمكانيات المختلفة ، والذين يمكنهم تحديد العناصر التى تتحد لتنقل خطر المؤسسات أو أذاها ، والآن يكون التأكيد الممنوح لإرشاد السياسة إلى إجراءات النشر .

وبتتبع قانون توضيح الاهتمامات العامة 1998 ، والتوقيع على نشاط هذه الهيئة . وإعطاء التفويض العكسى والمعقد المتأصل فى قانون الخدمة الاجتماعية ، ويجب أن ترتبط معها التنظيمات المختصة بدلاً من الدفاع ضد المشاكل الموجهة بواسطة أدوارهم وتفويضاقم . وتشتمل الخدمة على تشكيل التحالف مع التنظيمات الأخرى ومع المستفيدين من الخدمة للتأييد من أجل التغيير، ومنح اتجاه واضح للمبادئ التى تكون لأخذ الأسبقية فى الممارسة . ويجب أن تسمى المتضادات ، فمثلاً بين قانون الأطفال 1989 والذى يؤكد على الرعاية وقانون التخريب والجريمة 1998 والذى يؤكد على مسئولية الفرد ، والإعداد والتأهيل . ويجب أن ينظم التأثير على حياة الناس فى السياسات الاقتصادية والاجتماعية المعاصرة . ويجب أن تدمج معرفة المشاعر التى تحدث الخدمة عند الأخصائيين والمديرين .

ويكون لاعتراض لخلق ثقافة تنظيمية حيث تكون المسئولية مشاركة من خلال بنايات التشجيع والمراقبة والمشاورة . وتكون مقبولة لأن المسئولية للأخصائى تتحقق مع السلامة حيث تستمر مع المبدأ العالى للممارسة التشريعية والأخلاقية والفعالة .

ويتطلب التدخل فى التنظيمات فهم حقيقى لصنع القرار وبنايات صنع السياسة وكيفية كسب مدخل لهؤلاء . ويتطلب معرفة إرشاد القانون والسياسة والذى يتصل بالشئون لتزداد من أجل توجيه الاعتراض المأخوذ ليكون عادلاً . ويتطلب الفهم عن كيف تستجيب التنظيمات للمطالب من أجل التغيير وتعقيد مهارات عامل التغيير . وبناء جدول الأعمال ، وتحديد المشكلة وتقييم السياسة وصنع الهدف ، وبناء التحالفات والأنصار من أجل التغيير . وتتطلب هذه الممارسة مهارات فى استخدام التشريع واستعدادات السياسة لتحقيق النتائج الموضحة والمعروفة بواسطة قيم الخدمة الاجتماعية والمعرفة والنظرية ولتقدم

طرق الفهم والقضايا المحكمة التى تمكن التنظيمات من ملاحظة الغرفة لصالح الاستجابة والمناورة الايجابية .

الاستنتاج :

والسؤال العام هو كيف يمارس الأخصائيون الاجتماعيون ضد الظلم فى سياق الوظائف الاجتماعية المحكمة والموارد والتوظيف الجبرى وغياب التفويض التشريعى فى المجالات الأساسية للتمييز . وتركز الإجابة جزئياً على المعرفة والمهارات التى تدمج الخدمة الاجتماعية مع القانون وتشتمل المعرفة على القانون المتصل والقضية القانونية والتوجيه مع العلم بالتنظيمات الأخرى التى تساعد على فهم " لماذا" و" ما " لكل ممارسة المواقف . وتشتمل المهارات ، باستخدام هذه المعرفة على :

- استخدام القانون والتوجيه الذى يوقع على الممارسة ضد التمييز
- استخدام الاحتياطات لتحقيق النتائج التى سجلتها قيم الخدمة الاجتماعية .
- معارضة كيف تقترب السلطات من صنع القرار وتوضيح التفاوض التشريعى .
- تقديم ممارسة معقولة واضحة ، معتمداً على المعرفة المتصلة بأهداف الخدمة الاجتماعية .

ويكون الاعتراض على توجيه الصعوبات والمشاكل المتأصلة فى قانون الخدمة الاجتماعية وفى العلاقة بين الخدمة الاجتماعية والسياسة الاجتماعية والقانون ومن خلال التعليم التنظيمى والسياسى والتشريعى .

ولا يرتبط هذا فقط بمستوى الممارسة . ما وماذا وكيف يكون فى حالات الفرد — ولكن أيضاً بالمستويات العالية من النص عن موضوعات السياسة والوسائل التى بها يعرفون.

وإذا فقدت الخدمة الاجتماعية قدرتها ورغبتها على السؤال والتعليق ، فسوف تفقد موقعها عل تعزيز وتقوية الاختلاف فى المستويات من الخبرة الفردية والجمعية ، وتصبح محددة بالسياسات والإجراءات والممارسات التى تتهرب من الأسئلة الدنيئة وإخفاء التغييرات واستمرار العيوب .

القانون والخدمة الاجتماعية:

مقدمة :

لا تزال العلاقة بين الخدمة الاجتماعية والقانون معقدة . وهناك جانباً وهو أنه لا يزول إذا ما كان القانون أو الواجب الأخلاقى للرعاية ، هو مفهوم الخدمة الاجتماعية المعروف ، أو إذا ما كان يجب على الأخصائيين والمديرين تحديد التوازن الممتد بين هذه الأقطاب فى كل موقف.

ويمكن للطلبة والأخصائيين اختيار العلاقة بين القانون والنظام التشريعى لأنها مؤكدة . وربما يترعجوا عندما يجدوهم مرغوبين أو غير مؤكدين . وربما يحتاجون إلى الانتشار فى الإجراءات التشريعية وعلم المناهج واللغة أو تقبل اكتساب المعرفة المتسعة والاحتفاظ بها ، أو يكونوا غير مدركين للتطورات فى الأنظمة التشريعية . ويكون أحد خصائص قانون الخدمة الاجتماعية هو استمرار التغير فى قيادة السياسة والتنظيمات والتشريع البدائى الذى يشكل كل البنايات التنظيمية التى من خلالها تستلم الخدمة الاجتماعية وخدمات الرعاية الاجتماعية ، والتفويض للتدخل بين الجماعات المختلفة المستفيدة من الخدمة . ويتسع هذا النقد لاهتمام الأخصائيين الذين يشعرون بعدم القدرة على الاحتفاظ بقيمهم المهنية فى ظل ضغوط العمل ، والنماذج البيروقراطية والإجرائية لصنع القرار ، وزيادة التحكم وتنظيم الممارسة وتطور الإدارية . والفحص القضائى للممارسة يحث مشاعر النقد وخاصة فى السياق للحد من الموارد وندرة التدريب بعد التأهيل .

ويحيط الجانب الآخر بالأهداف والنتائج . والقانون هو نتاج المناقشات أو المجادلات الأخلاقية والسياسية . وتوجد مجلدات يعبر فيها القانون عن المجتمع . ويستخدم القانون لملاحظة بنايات القوة وإدارة الفروق البنائية ، مثل رعاية الطفل ، وحياة العائلة والصحة العقلية . ويستخدم تطبيق معايير السلوك للهندسة الاجتماعية وأيضاً وضع عقوبات للمخالفة . وهناك جانب آخر للتحكم الاجتماعى ، والذى يوضح العلاقة بين الذعر الأخلاقى والتطور التشريعى الناشئ عن القانون الذى يستخدم لحل المشاكل الاجتماعية مثل جريمة الشباب أو البحث عن مأوى . ويستخدم القانون أيضاً لاتخاذ مواقف وسلوكيات . وفيما يتعلق بالتغيير العكسى ، فإن التفويض يكون جزئى ، ويترك لتحديد السن والجنس ويتحدد فى تحديه للبنايات والمواقف التى تتحكم فى الاختلاف .

وبانعكاس طبيعتهم كبناء اجتماعي ، تحتوى القوانين التشريعية على صور مشوشة من الكفاءة ، فمثلاً الأطفال والصور القهرية من التقييم الأخلاقى والتى تمثل اعتراضاً على الأخصائيين . والتفويض التشريعي يحتوى أيضاً على أوامر متضادة : الاحتياجات تضاد الحقوق ، والرعاية ضد العدل والتدخل عكس الاستقلال ويجب أن يناقش الأخصائيون والمديرون المشاكل الناتجة فى مواجهة الممارسة والقانون ، حيث تكون المعرفة والقيم المهنية فى تجاوز متغير للأهداف والمتطلبات التشريعية .

تداخل القانون مع ممارسة الخدمة الاجتماعية:

ويمكن وضع التمييز بين قانون الخدمة الاجتماعية الذى يشتمل على تلك القوى والواجبات التى تقوم بنشاط الخدمة الاجتماعية ، وقانون الرعاية الاجتماعية ، الذى يشتمل على الظروف التى يجب أن يعرفها الأخصائيون إذا اضطروا إلى الاستجابة إلى احتياجات المستفيدين من الخدمة ، ولكن الاحتياجات التى لا تسمح أو تحتاج إلى نشاطات خاصة يقوم بها الأخصائيين . والقانونان يوجدان تقريباً ، كما أن الواجبات تكون تجاه تلبية احتياجات الأطفال (قانون الخدمة الاجتماعية) والتدخل للتأثير التشريعى للعائلات التى تكون بدون مأوى (قانون الخدمة الاجتماعية) .

ويحدد قانون الخدمة الاجتماعية الأفراد الذين يشعر الأخصائيون الاجتماعيون تجاههم بالمسئولية . ويحدد طبيعة ومدى التدخل المنعى والوقائى والتأهيلى . وتبدأ الظروف التى فى ظلها يكون التدخل الإجبارى ممكناً وبالحراسة والتقنية لإصلاح مكان هذه الحدود والسعى للتأكيد على مسئولية الممارسة المهنية . وتشتمل القوانين التشريعية على واجبات مطلقة واستثنائية وقدرات فيما يتعلق بالجماعات خاصة المستفيدة من الخدمة .

وتقدم هذه القوانين للتنظيمات التطوعية ومانحى القطاع المستقل وتشتمل الأمثلة على الرعاية الداخلية لكبار السن (1948 قانون المساعدة القومية) وخدمات تشجيع العائلة (1989 قانون الأطفال) . ويلازمهم التشريع الثانوى (التنظيمات والتوجيهات والموافقات) وتوجيه الحكومة المركزى . ويكون هذا استشارياً (توجيه الممارسة) عندما يوجه تحت القطاع 7 ، 1970 قانون الخدمات الاجتماعية للسلطة المحلية ، ويكون توجيهى (توجيه السياسة) ولذلك يجب أن يتبع . وتحتاج المحاكم إلى توضيح هذا التفويض والعقوبة

أو مراقبة استخدامها . وتصبح القضية القانونية عنصر ضرورى لفهم كيف تستطيع القوانين التشريعية تشكيل ممارسة الخدمة الاجتماعية .

وعادة ما تقدم هذه القدرات والواجبات إلى الأخصائيين الذين يلتزمون بالقانون وبإجراءات موظفيهم لتتطور . وبأداء الأخصائيون الاجتماعيون للوظائف فى ظل قانون الصحة العقلية 1983 ، فتخصص القوى والواجبات للأخصائيين الأفراد . وهنا يكونون مسئولين شخصياً بدلاً مما كانوا موظفين فى السلطة المحلية .

وترجمت القوانين التشريعية إلى سياسات وإجراءات عملية عن طريق السلطات المحلية والمؤسسات الأخرى التى تتخذ الواجبات القانونية . ويشير دليل البحث والقضية القانونية إلى الصحة وتنظيمات الرعاية الاجتماعية ، فى توضيحاتهم أو منح التفويض . وتعقد التنظيمات التى تمكن من تحديد وإدارة السياسة وممارسة الخدمة الاجتماعية المستلمة منها ، ومن خلال إجراءات الشكوى والمراجعة القضائية وعضو لجنة الإدارة المحلية . وتتاح التقنيات للمستفيدين من الخدمة وتتحدد على أنه فى حالة وجود اللاشرعية ، يمكنهم نقد القرارات الموضوعة ولكن لم يؤكد أو يعيد الاستعداد للخدمة . وإجراءات الشكوى ، كعنصر لإدارة وتحسين نوعية الخدمات ، تضعف لأن المستفيدين من الخدمة والقائمين بالرعاية يحتاجون إلى معلومات عنهم ، وتكون حساسة لنتائج استخدامها ، ولديهم توقعات ضعيفة عن الخدمة وتحمل عالى للبدايات , ويكون للايجابية التأثير على المقال السادس (الحق فى الاستماع للعادل/المحاكمة) للاتفاقية الأوربية لحقوق الإنسان والتحررات التأسيسية .

وقد اندمج ذلك مع قانون المملكة المتحدة بواسطة قانون حقوق الإنسان عام 1998 . ومعاً بواسطة المقال 13 (الحق فى العلاج الفعال) ، والذى لم يندمج مباشرة ولكنه لا يزال مؤثراً من خلال قرارات المحكمة الأوربية لحقوق الإنسان ، وأقنعت مجلس الأعيان ليسمح للسلطات المحلية بأن تعارض نشاطات الإهمال فى قيامهم بالواجبات القانونية .

ويتطلب قانون حقوق الإنسان لعام 1998 كل السلطات العامة لتوضيح التشريع لذلك يكون متناسقاً مع المعاهدة الأوربية لحقوق الإنسان والتحررات التأسيسية . ويشتمل تحديد السلطة العامة على الحكومة المحلية والمركزية والمحاكم وعلى المدى الذى يختبرون فيه

الوظائف العامة والأفراد والتنظيمات التطوعية والقطاع المستقل والمسئول عن مناطق النشاط السابق أو التفويض بواسطة القطاع العام .

وحيث تعتقد السلطات العامة أنها متعارضة بين التشريع الثانوى أو توجيه الممارسة والسياسة والمعاهدة لذلك يجب أن يخدموا للتناسق مع معاهدة الحقوق . وحيث أن هناك صراع محتمل بين التشريع البدائى (قوانين البرلمان) ومعاهدة الحقوق ، لذلك يجب أن تتبع السلطات العامة السابقة . وإذا طالب الفرد بعد ذلك بإنهاء معاهدة الحقوق والمحكمة ، حيث يرضى ، فربما يصرح بالتشريع البدائى ليكون متناسقاً مع المعاهدة ليكون إشارة واضحة للبرلمان بالحاجة إلى التعديل وإلغاء التشريع .

ولا يزال نص المؤسسة إشكالى بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين والتمثيل للأخصائيين والمديرين يتوقع أن يظهر فى الإجراءات والسياسات التنظيمية ففى بعض الأحيان يجلسون على الامتداد للولاء للمعرفة وقيم الخدمة الاجتماعية ويتعهدوا بالحقوق والرعاية للمستفيدين من الخدمة .

وربما تتقابل الخدمة مع القوانين التشريعية كما نظمت فى القانون أو القضية القانونية والإرشاد ، متطلبة من الأخصائيين والمديرين أن يقيموا علاقاتهم مع موظفيهم ضد تعهداتهم للمستفيدين من الخدمة والقوانين المهنية للأخلاق . ولا تتطلب ممارسة قانون الخدمة الاجتماعية فقط المعرفة بكيفية تنظيم القانون لصنع القرار ولكن أيضاً المهارات لتحدى السياسات والإجراءات التى تكون غير شرعية وغير عادلة إدارياً أو التى تعادى قيم الخدمة الاجتماعية . ويقدم القانون الكشف العام للمصلحة وبعض المساعدة مع حماية للأخصائيين ضد الطرد وهما الذين يفشون بمعلومات عن الجريمة أو الأخطاء ليطيع الواجبات الشرعية ، حيث تكون هناك محاولة لإلغائهم . ومع ذلك ، لا تقوم بتسجيل للاهتمامات الإجبارية أو منع الأخصائيين من هيئة المحتالين الذين يزيدوا الاهتمامات بواسطة طلب كفاءتهم .

ويتشكل أيضاً السياق التنظيمى عن طريق تعهد النشاط الحديث لاستمرار نوعية الاستعداد للخدمة والمؤسسة على مستويات واضحة ومقبولة وقوية . وقانون مستويات الرعاية 2000 الذى أسس لجنة مستويات الرعاية القومية ، والتى يشتمل تحولها على فحص للرعاية الداخلية والعلاجية ، وبيوت الأطفال (الملاجئ) ، والرعاية المنزلية وتشجيع

الخدمات والسلطة المحلية والمؤسسات التطوعية . وبدأت اللجنة فى نشر أدنى المستويات القومية للأنواع المختلفة لاستعدادات الخدمة ، التى توازى هؤلاء فيما يتعلق بالجماعات المختلفة المستفيدة من الخدمة لتوجد فى حماية نوعية وأنظمة الخدمة القومية . ومعاً بواسطة قانون حماية الطفل 1999 ، فإن القانون 2000 يخلق تسجيلات لغير الملائمين للعمل مع الأطفال والبالغين الحساسين .

ويعطى قانون الصحة 1999 تشجيع قانونى للمشاركات بين الصحة والسلطات المحلية ويسمح بتحويل النقود بين الخدمة الصحية القومية والحكومة المحلية وتعطى تنظيمات للمشاركة الحديثة لتجعل عمل الصحة والخدمات الاجتماعية معاً شيئاً بسيطاً . وخاصة تمويل التنظيمات الذى ربما يساهم به مع مؤسسة متعهدة للجنة بكل الخدمات من أجل خدمة خاصة للجماعات المستفيدة ، والتى يدمج بها الاستعداد فى إدارة واحدة والبناء الإدارى والتمويلى . ويسمح قانون الرعاية الاجتماعية والصحية 2001 للسلطات الصحية والمحلية بأن تدمج قواها فى تمويل الرعاية ، وتكون مسئولة عن القيام بالخدمات . وكل من القانونين يكونان محاولات لتحطيم القيود التى نشأت والتى عادة ما تعوق مواجهة احتياجات الناس .

ومع ذلك ، فإن القوانين الشرعية المتصلة لا تعطى الأمر الرسمى بالضرورة ولم تكن عادة مشجعة لقيم الخدمة الاجتماعية . وتأثرت بعض قيم الخدمة الاجتماعية أو ربما وجدت فى القانون . والجزء95 ، قانون العدل الإجرامى 1991 ، والجزء 3 ، قانون الأطفال 1989 وقانون علاقات الجنس (التعديل) 2000 كل هذه القوانين تدعم اهتمام الخدمة الاجتماعية بالممارسة ضد التمييز . وقانون رعاية المجتمع 1996 (الدفع المباشر) والذى ينتمى له الآن كبار السن خاصة داخل تحوله ، ويعكس تعهد الخدمة الاجتماعية بالسلطة . وتشريع آخر أو الإرشاد المتحد به ، يعمل على ترقية القيم والمواقف والممارسات التى لم يوقع عليها مهنياً مثل التطورات فى عدل الشباب (الجريمة وقانون التخريب 1998 ، العدل الشبابى وقانون الدليل الإجرامى 1999) أو الصحة العقلية (الصحة العقلية والمرضى فى المجتمع ، القانون 1995) . ولا تزال ممارسة قانون الخدمة الاجتماعية ضد الظلم أساس التحدى مشتملة على المشاكل والعقبات وتتطلب معرفة القيم

التى تكتشف فى كل موقف من العلاقات بين قيم الخدمة الاجتماعية وقانون الخدمة الاجتماعية ومن هذه الاكتشافات ، فإن المديرين والأخصائيين يرتبطون بالتعقد فى داخل القيم والقوانين التشريعية ويناقشوا لصالح النشاط الذى يفض النزاعات بين الاهتمامات المختلفة ويحدد مدى المبادئ الخاصة .

المبادئ النقدية :

وفى أى مؤسسة فإن الأخصائيين الاجتماعيين لديهم تعهد مهنى نقدياً لتقييم طبيعة ومجال الاستعدادات القانونية ، والمستفيدين من الخدمة لتأييد التغيير ، وترجمة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية إلى حقوق تشريعية مع إعطاء الخدمات التى تلبى الاحتياجات ويجبر قانون حقوق الإنسان 1998 أهمية هذا التعهد فحسب ، ومنذ أن بدأ الاهتمام بالحقوق السياسية والمدنية التى تتضاد مع الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والتى يهتم بها الأخصائيون الاجتماعيون ومن خلالها يؤثر الفقر والمرض والمنع الاجتماعى لحياة الناس . ولم يخلق القانون لجنة لتكون مسئولة عن البحث عن الأخطاء وتأخذ قراراً لصالح الأفراد الذين لا يحصلون على حقوقهم . وهذا عكس قانون علاقات الجنس 1976 (التعهد بالمساواة العرقية) ، وقانون التمييز الجنسى 1975 (التعهد بالفرص المتساوية) وقانون ضعف التمييز 1995 (التعهد بضعف الحقوق) .

أهداف النزاع :

ويكون أساس الخدمة الاجتماعية التعهد بأساس القيمة سواءاً وضح هذا تقليدياً لأنه يتعهد باحترام الأفراد وتساوى الفرصة وتلبية الاحتياجات ، أو جذرياً لأنه يهتم بالحقوق الاجتماعية والمساواة والمواطنة ويكون التركيز على التغيير . وربما يسهل قانون الخدمة الاجتماعية وقانون الرعاية الاجتماعية هذا التركيز ، كما أنه عندما تعقد محكمة لاستئناف الساعين – للملجأ يكون لهم الحق فى المساعدة تحت ظل قانون الإسهام القومى 1948.

ويوضح قانون الخدمة الاجتماعية يتوسع على أنه حقوق استثنائية سواء كانت تجاه الجماعات أو الأفراد ويكون التأهيل عادة للخدمات الغير مخصصة ، مثل المساعدة أو خطة الرعاية ، بدلاً من الخدمة الخاصة أو واحدة من النوعية الخاصة . وتحدد السلطة المحلية المدى الذى فيه يختبر الاتجاه ، مثل تحديد الطلب وأخذ الموارد فى الاعتبار .

وتبعاً لقانون السلطات المحلية المطلوبة عقلياً فى اختبارهم للتوجيه يكون من الصعب على المستفيدين من الخدمة أن يعترضوا على قراراتهم والتأكيد الحالى على المستويات ، من خلال حماية النوعية وأنظمة الخدمة القومية ، والتى تسعى لتحسين خدمات الرعاية الاجتماعية والصحية وتؤكد على النوعية المستمرة من خلال تنظيم ورقابة المحكمة ، ولا يتغير هذا الموقع أساساً .

ويوضح القانون الأهداف التى تضطهد أو تهمش الناس بدلاً من التمييز العكسى وتلبية الاحتياجات . وسن القوانين للملاجئ واحتياط الأمن الاجتماعى والإسكان والجنس تكون أمثلة . ويصف قانون الحكومة المحلية 1988 أى نشاط تقوم به السلطة المحلية لتعزيز الفرحة فى نظام الحياة ، والإشارة إلى هذه المشاركات التى تكون ادعاءات لعلاقات العائلة . وتكون المحاكم بطيئة الانفصال عن فكرة الأبوة مثل المستوى النموذجى عند التفكير فى موضوعات الإقامة والاتصال (الجزء 8 ، قانون الطفل 1989) .

والقانون المتصل بالتشرد (قانون الإسكان 1996) يعمل على تقوية تعريف التشرد المقصود يشتمل على رفض غير معقول لتقديم التكيف . وتمنح السلطات المحلية لتجنب التفاوضات التى على أساسها يكون التكيف البديل والمناسب متاحاً فى قطاعات الإسكان الأخرى ، بينما الواجب لمنح السكن لم يعد يعنى التكيف المستمر .

ويشتمل القانون على أحكام القيمة والإيديولوجيات (مثل زيادة العقوبة والفاشستية تجاه المجرمين الشباب) التى ترغب الخدمة الاجتماعية أن تعرضها ولكنها بسبب مكانتها يتوقع أن يطبقها الأخصائيون . وتكون أهداف القانون مختلطة وفى بعض الأحيان متضادة وربما يسخر القانون لحفظ بيانات القوة أو وصف نماذج الحياة المؤكدة (مثل ، الافتراض القوى من اجل الاتصال بين الأطفال والآباء المنفصلين حتى فى مواقف العنف والعدوانية) وربما يستخدم لاتخاذ السلوكيات والمواقف ، كما فى التشريع ضد التمييز ، أو توضيح الإيديولوجية (مثل أولية السوق فى قانون رعاية المجتمع 1990) . ولا تزال تتشبع بالصورة المتميزة للكفاءة لصنع القرارات والجدارة الأخلاقية والنسخ المؤذية للجنس والنوع والعجز والجنس . ويكون السؤال هو كيف تستجيب الخدمة الاجتماعية ؟

التقيد بالقانون :

نظمت الخدمة الاجتماعية بتزايد من خلال المستويات القومية وحجم الإرشاد والموارد المقيدة . وقد حكم من خلال الطلبات المعتمدة على القواعد والممارسات للنظام التشريعي. ويكون هذا التأكيد على التقيد بالقانون إشكالياً . وذلك لأن التقيد بالقانون يندمج مع الممارسة الجيدة والممارسة الصحيحة إجرائياً ، ويوضح التأكيد الأخير الضروريات بدلاً من المعرفة غير الدقيقة واختبار التوجيهات المتأصلة فى أهداف الخدمة الاجتماعية ويقدم التقيد بالقانون الأفكار التراعية كما لو أنهم كانوا مكملين لهذه المناقشة الصغيرة على أساس من المضاربة بين التراعات الإجبارية مثل الحقوق والمخاطرة والاحتياجات والموارد والاستقلال والحماية .

ولم يكن التفويض القانونى ثابتاً أو شاملاً ، ولكنه مشوش وغامضاً . ولم تكن رعاية الطفل هى الاسمى عادة (مقارنة إجراءات العائلة فى ظل قانون الأطفال 1989، والذى يطبق عليه مبدأ القوة ، مع الطلبات المالية والمعيشية للطلاق وإجراءات العنف الداخلى (قانون العائلة 1996) ، (والذى تسيطر فيه احتياجات الذكور والبالغين) . وينكر الأطفال حق السعى لبدء الإجراءات – ومقارنة المحاكم الاستئنافية بالاحتياجات التعليمية الخاصة (قانون التعليم 1996) والذى لا يكون للأطفال الحق فى ابتدائه ، والذى يسعون إليه . وتحذير الحكومة ، يحثه البحث على تغيير التوازن بين حماية الطفل والخدمات المنعية تجاه الآخر التى لم تصطحب بمعرفة تعقيد الممارسة أو السياق الاجتماعى الذى يعمل فيه الأخصائيون .

وآخر توجيه للسياسة فى التقييم يقدم دلائل عن كيف يتم التدخل فى العائلات حيث يكون الأطفال فى احتياج ولكن لا يمكنهم أن يكفلوا الاستجابات الحقيقية . وعلى الرغم من التوصيات لصالح التشريع إلا أن الأخصائيين الاجتماعيين حددوا حالياً القوى لحماية البالغين (الشباب) من الإدمان ، وإجبار الملمح الذى يكون آخر توجيه للسياسة فى تنمية وتحسين أساسيات المؤسسة المتعددة والإجراءات .

ويشجع تفويض رعاية المجتمع الاختيار وتقييم قيادة الحاجات ، ومع ذلك فإن طلبات التحكم فى الموارد لاحتياط الخدمة تخفى الوسائل المختلفة للمشاركة والقوة والاختيار

والنوعية بدلاً من توضيح الأهداف التى ترغب فيها الخدمات والأحكام تنفذ أمر الحكومة بنفس الوضوح والحكومة المركزية للموقع الضئيل الذى تعقد فيه المجالس .ولا يحمى التقيد بالقانون المستفيدين من الخدمة :

اولا : يخطئ الاعتماد على القانون فى حل طلبات الرعاية لأن طبيعتها العدوانية وإضافتها يؤكدوا على الحاجة إلى الدليل والإجراء . وكلما أصبح القانون هو الشكل الأساسى للمعرفة المقبولة فى الخدمة الاجتماعية ، كلما كانت الصعوبة موجهة للطلبات الصعبة بهدف الاستعداد والتوضيح لقيود الإجراءات القضائية لتشجيع الأهداف المحددة للاختبار وتقييم الحاجات والسلطة .

ثانيا : استمر التفويض التشريعى فى تهميش الخدمة الاجتماعية ، وتأكيد السياسة يكون على الأفراد بدلاً من الأنظمة المتسعة والتى تساهم تكراراً فى الصعوبات التى يختبرها الناس . ويجب أن تتصل الخدمة الاجتماعية بالقضايا الشخصية والسياسية العامة والخاصة وبالقضايا الفردية الموضحة لهذه القضايا البنائية والسياسية التى تتطلب التغيير الاجتماعى كجزء من حل المشكلة . ويوضح التقيد بالقوانين هذا الرأى ، مقدماً الإجراءات العقوبية رسمياً ولكن يتركها غير معبرة للوصف الحالى للقوة والعلاقات وللتوضيح الأكثر ، فإن احتياجات الناس لا تلبى ، ويرث الأخصائيون التفويض التشريعى الذى يميزه فقر الاستعداد وحقارة الروح.

الفصل الرابع
السياق التنظيمى للخدمة الاجتماعية

الفصل الرابع
السياق التنظيمى للخدمة الاجتماعية

مقدمة :

على الرغم من أن نظرية إدارة الموارد البشرية والتنظيمية نشأت من التجارة والصناعة إلا أنها شديدة الصلة بالقطاع العام والتطوعى لهيئات الرعاية الاجتماعية ، ويمكن استخدام قيم الخدمة الاجتماعية فى تطوير نظرية الإدارة كما أننا نعتبر أن المنظمات تحقق للأشخاص الذين يعملون بها والأشخاص الذين تطوعوا للخدمة ، وإذا كانت ظروف العمل والخدمات سوف تتحسن بمرور الوقت ، فعلى المنظمات أن تتغير وتتكيف لتعزيز الكفاءة والجودة والتعليم .

وتمارس الخدمة الاجتماعية فى نطاقها المتسع فى العديد من البيئات والمنظمات الكبرى ، ويستقر أغلبية الأخصائيين الاجتماعيين فى العمل فى أقسام الخدمات الاجتماعية (خدمات الخدمة الاجتماعية فى Scotland والخدمات الاجتماعية والصحية فى Northern Trland) ، ويعملون أيضاً فى المنظمات التطوعية والهيئات التشريعية الأخرى مثل خدمة المراقبة والمحاكم للأسرة والطفل ودعم الخدمة ، أو فى الخدمات الصحية والتعليمية وخدمات الإسكان ومصلحة السجون ، وربما يعمل بعض الأخصائيين الاجتماعيين فى أقسام الخدمات الاجتماعية ، ويعملون أيضاً فى هيئات أخرى ، مثل الأخصائى الاجتماعى الصحى .

وفى التسعينيات ، أصبح انقسام المورد / العميل (المشترى) هو المنحنى السائد على التنظيم وتقسيم القوى العاملة ، ويكون الأخصائيون الاجتماعيون أما فى الخدمات الشرائية لهؤلاء الذين يساعدون وكأنهم فى الحاجة الأولية أو يقدمون الخدمات التكليفية مباشرة للتغلب على هذا الاحتياج ، فبالمعنى الشامل ، وأقسام الخدمات الاجتماعية هى المانح لهذه الخدمات فى الخدمة الاجتماعية ، معظم أقسام الخدمات الاجتماعية تحتفظ بالدور الأساسى للخدمات الممنوحة ، مثل الرعاية الداخلية والخارجية ، لكل الجماعات المستفيدة من الخدمة ، ولكنهم يقومون بذلك فى المشاركة أو التنافس مع المنظمات الخاصة والتطوعية وتركز المناقشة السياسية على المدى الذي يمنح له القطاع القانونى كل الخدمات

ولا تؤدى حكومة العمل الحديث إلى موازنة التغير لدور المانح لأقسام الخدمات الاجتماعية.

ومنذ تغير الحكومة عام 1997م ، فإن جدول أعمال الإصلاح الحديث للخدمات العامة قد تغير أيضاً كما أن التركيز تحول من الأسواق إلى خبرة المستفيدين من الخدمة ، وقد تغيرت الثقافة التنظيمية لتقديم أفضل قيمة للخدمات ، وادى الاتجاه إلى الخدمات " الخاصة بالشخص " إلى الجماعات الانضباطية المتعددة وربما يتضمن فريق عدم القدرة على التعليم على أخصائيين اجتماعيين ، ومعالجين مهنيين وأطباء نفسيين ممرضات للعلاج الاحتماعى ، وفريق التوظيف والإسكان ، أو ربما يعين الأخصائيين الاجتماعيين فى المدارس أو المراكز الصحية ليمكنوا من الحصول على الخدمة الاجتماعية من خلال طرق سهلة وكامتداد للخدمة العالمية الأخرى ، لذلك فإن المسئوليات والنماذج التنظيمية تفهم تماماً فى سياق اجتماعى وسياسى .

الأشكال والقضايا التنظيمية :

المفاهيم التنظيمية :

المنظمة هى كيان تناسق ، ذات حد متطابق نسبياً ، والتى تعمل على أساس مستمر نسبيً لتحقيق أهداف عامة ، وتحتوى المنظمات على قوى عمل وبنيات للهيئة وأنظمة للعمل وللأسواق للحاجة إلى الخدمات أو السلع ، بالإضافة إلى الجوانب الحقيقية القليلة مثل نماذج لقوى والتأثير والأفكار الأخلاقية والثقافية ، والمنظمات أيضاً هى أماكن حيث يمكن تشكيل الهويات (عندما تقدم إلى شخص ما اجتماعياً ، عادة ما يكون أول سؤال هو " ماذا تعمل ") وتأسيس الوظائف والحياة الاجتماعية وتحديد الطموح السياسى ، والعمل هو الوسيلة لتحقيق الاحتياجات والطموحات الشخصية ، أو مكان للتعاسة والتميز ، لذلك فإننا نحتاج لى أفكار معقدة ومتعددة لتطوير المفهوم عن كيف تعمل المنظمات .

الأشكال التنظيمية : منذ سلطة البيوقراطية حتى التجمع النسائى :

نحن ندين لعالم الاجتماع Weber بتطوير نظرة المنظمة على أنها نظام للتفكير فى العالم الحديث ، وبملاحظة الدافع الاقتصادى فى المجتمع من حوله ، وكون مفهوماً عن نموذج الشكل التنظيمى البيوقراطى لفاعليته فى تحقيق الأهداف التنفيذية واسعة النطاق .

أصبحت البيوقراطية مسيطرة لأن تقدمها يفسر معظم النماذج عن حياة العمل فى العالم الغربى ، فى الصناعة ، تؤدى البيوقراطية إلى اختلاف الأهداف وطرق الإنتاج والتى تعرف على أنها (Fordism) (وبالإضافة إلى الوظائف التكرارية والمنفصلة فى خط الإنتاج المتغير) ، وفى المهن ، فإنها تؤدى إلى التخصص وتنمية مستوى الخدمات والقيود القانونية فى القوة الإدارية وتطبيق القوانين والإجراءات ، وعلى الرغم أن المهنيين يحتفظون باستقلال أكثر من العمال فى المصنع ، بسبب معرفتهم المتخصصة وتأثير اتحاداتهم المهنية الخارجية والهيئات التدريبية ، وتكون الخدمة الاجتماعية فى القطاع القانونى هى نوع من التهجين ، وينقصها استقلال (المهن مثل الطب وتحكم بواسطة مجموعة من التشريعات والتنظيمات والإرشادات .

أما فى القطاع التطوعى ، وفى بعض الوظائف القانونية فمثلاً . عندما نعمل كمراسلين عن الأطفال والعائلة واستشارى لمحكمة الأسرة ويكون للأخصائيين الاجتماعيين مجالاً خاصاً كى يمارسوا عملهم " كمهنيين مستقلين " وتنمية مجلس الرعاية الاجتماعية العام ، والذى أصبح قوة فى أكتوبر 2001 ، والهيئات المتكافئة فى الأجزاء الأخرى من المملكة المتحدة سوف تعتبر الديناميكا بين التنظيم المركزة والإرشاد ، التدريب والمراجعة المستقلة ، وينشأ المجلس أدنى الكفاءات وأدنى مستويات التنمية المهنية المستمرة ، ويطلب من الموظفين أن يحسنوا البيئة التى يمكن منها مواجهة هذه التوقعات ، وبالانضمام إلى الزيادة فى فترة تدريب الأخصائيين الاجتماعيين ، فإن المستويات المهنية القومية وزيادة مستويات التخصص ، لذلك يجب أن تؤدى إلى قوى العمل الموثوق بها والمهارة العالية وفقط مع الخلافات المحتومة بين الاستقلال المهنى الفردى والتحكم الوظيفى والتنظيم المهنى.

ويستمر الأخصائيون الاجتماعيون فى اختبار التطابق التنافسى ، وليس فقط فى الهيئات المهنية ، ولكن أيضاً فى الاتحادات التجارية واهتمام الجماعات الخاصة وعلاقة التجمعات الشخصية مثل جماعات العمل النسائية . وهناك بدائل حقيقية (كمضاد لتحديث) للبيوقراطية والبنية القانونية والقطاع التطوعى الاستعداد الاجتماعى فى المملكة المتحدة هى واحدة من اغنى المواقع فى ذلك ، ويشتمل ذلك مع التاريخ الطويل على كل المنظمات النسائية مثل مساعدة المرأة وجرائم الاغتصاب والتى تقودها أحياناً المرأة السوداء وحدها ،

كما في الخدمات المتخصصة لملجأ السود ، ويكون للشكل الاجتماعي المميز ذلك الاتحـــاد النسائي ، ويشتمل تراثه المتسع على إدارة رئاسة الاجتماعات ، والأهـــداف التفويضـــية والمعلومات المشاركة والوصول المتساوى للموارد ، وبعض الاهتمامات الحالية في القبيلة / جماعة الأسرة الممتدة لصنع القرار ، جماعة حقوق الأسرة طبقاً لـــــ Maori ، وينســـب الأمريكيون الأصليون والنماذج الثقافية التقليدية الأخرى إلى البحث المشـــابه للوســـائل البديلة للعمل في اتحاد وأحياناً داخل الأخلاقيات المقدسة أكثر من المجتمع الغربي المحـــافظ ، قد طورت الفكر الحديث عن المبادئ التنظيمية مثل طرق التجنيد والتسجيل حيث تكـــون الثقة هي أسمى شئ .

ويطبق (Clegg , 1990) المنظمة الأكثر تعقيداً (ما بعد التحديث) لأنها تقدم الخدمة أو المنتج المختلف ولكنها تقلل اختلاف قوى العمل للمهارة ، ويستبدل فريق العمل خط الإنتاج في العديد من المنظمات الصناعية ، وتكون مسئولية جودة المخرجات مشتركة بين كل أعضاء الفريق الغير قانوني وذو المهارة المختلطة ، وبامتداد ذلك فـــإن ثـــورة شـــبكة المعلومات(Dot.Com) ركزت انتباه الإدارة على سرعة التسليم والحلول التقنية ، ويمكن ملاحظة ذلك في تطوير الإسكان لغير القادرين وتقديم الاستقلال وتقليل الحاجة إلى الرعاية التطفلية حيث يصل مستخدمي الخدمة والمهتمين بهم إلى المعدل الكامل من المعلومات عـــن الخدمات بواسطة الانترنت وغرف الحوار في الانترنت حيث تكون المجتمعات الحقيقية مثل أولئك الذين يكونوا محيطين بالبيت ويمكنهم الاتصال ببعضهم ، ولم تنتشر هذه التطورات ولكنها تغير بالفعل وظيفة الخدمة الاجتماعية وتشرك الخبراء الآخرون في هدف التزويـــد بالخدمة .

ويستخدم الأخصائيون التقنيات الحديثة لتعزيز ممارستهم المستمرة ، مثـــل اســـتخدام معهد الرعاية الاجتماعية للتميز ، وأساس لبيانات للوصول إلى نتائج البحـــث الجديـــد ، وبراج الكمبيوتر المتفاعلة والتي تستخدم للعناية بالأطفال ، ووسائل المساعدة في الكمبيوتر ودمج تسجيل الرعاية ومجموعة إدارة المعلومات ، ويكون التطور في الخدمة الاجتماعيـــة القانونية بطئ خاصة ، مع القليل من السلطات المتخذة من القيـــادة في تقليـــل مطالـــب البيوقراطية في هيئتهم .

وازداد سوق العمل مع التقدم التقنى " المرونة " مع الاعتماد الكلى على الهيئة قصيرة المدى والجزئية ، والمرونة الثانوية ، حيثما تسود المرأة تقليدياً ، وفى الثمانينات والتسعينات، وفى خلال فترة التراجع ، كانت وظيفة الأخصائى الاجتماعى غير آمنة ، وقد عملت بعض القطاعات عدداً وفيراً من الهيئات .

القيادة والثقافة التنظيمية :

وقد أثبتت البيوقراطية والعقلانية ذات الطراز القديم عدم ملاءمتها لتكون الأداء الفعال فى المنظمات المعاصرة والمعقدة ، وقد بدأ الاهتمام الأكبر يظهر فى الأفكار " المعتدلة " مثل الثقافة والأساس أو حتى الجنس ، والفوضى البشرية والتى يراها **Weber** على أنها ضارة بالرأسمالية الفعالة والعقلانية والتى أصبحت جزءاً هاماً لوضع نظريات عن المنظمات، ولم تكن المنظمات مؤهلة بالمشاعر المتحركة – الهيئة التى تجلب شخصياتها والوظائف الاجتماعية للعمل وتكون متأثرة بالطريقة التى يجدوا أنفسهم يتعاملون بها هناك .

تكافؤ الفرص :

والتمييز المباشر والغير مباشر ضد الشخص والذى يكون اتجاهاً عاماً والموظف الذى يكون غير شرعياً الآن لامتداد المفاهيم فى قوانين التمييز الجنسى عام 1975 و1986 ، وقانون العلاقات العرقية عام 1979م وقانون التمييز بعدم القدرة عام 1995 . (وتشمل الأخيرة العجز الجسدى وصعوبة التعلم والمرض العقلى) .

وهناك تطور ادنى فى الأثر التنظيمى على وظائف المرأة ، ويحتاج العمل المشابه فيما يتعلق بجماعات التمييز الأخرى ، وبالنسبة للمرأة هناك دراسات توضح المشكلة ، لتوضيح الأشياء التى تساعد على التقدم أو تعوقه ، ويحذر من أن الحركة الارتجاعية للذكور تكون غير محتملة .

وبدأ هذا الفكر فى عمل طريقة من خلال توجيهات المساعدة الذاتية ، وتشتمل على ذلك لتنمية وظائف المرأة فى الخدمة الاجتماعية ، وفى أدب الخدمة الاجتماعية بتوسع أكثر ، وتتميز بيئات الإدارة الذكورية بأنها سياقاً عائقة ومعادية للمرأة ، وخصوصاً عندما يشتمل الكثير من العمل نفسه على الحاجة إلى العنف .

الحركة النسائية والإدارة :

وبدأت نظرية إدارة الموارد البشرية تكشف الاستخفاف بالقيمة ، خاصــة " بــالمرأة " الجودة مثل المهارات البديهية والشخصية والتى تساهم فى النجاح التنظيمى ، بينمــا تهــتم نظرية الإدارة الطبقية بقيادة الرجل للرجل بطرق حكم ذكورية وعقلانية ، لذلك تكــون مشاركات المرأة واضحة ، ويظهر فكر إدارة الأنواع أن طرق تفاعل المرأة – فريق العمل وإدارة الاجتماعات الديموقراطية ، ويستمرون فى تقوية بعضهم الآخر بدلاً من المنافسة – ويمكن تأسيس منظمات أكثر فاعلية ، وخاصة فى التعامل مع الاحتياجات الأكثر اختلافــاً والخطوط الأثر تعقيداً فى الاتصال ونمط الرجــل فى الحــدث " المــزاح " ، والاســتهزاء بالآخرين ، وتعزيز الذات هو الذى يجعلهم قادة بالفطرة ، وبتجنب المرأة لما يلاحظه مــن تفاخر ، وإضعاف سيطرتها ومساعدة الآخرون على المشــاركة ، وتبــدأ المنظمــات الآن تتساءل إذا ما كانت تفضل القادة أم المسهلون ، إلا إنهم فى حاجة إلى العديد من المديرين أو جماعات للمشروع مخصصين للفكر الإبداعى والإيجابى ، ولا تكون مهارات العلاقــات مهمة مثل الذكاء العملى ، وهناك اهتمام حــديث فى العمــل ، وهــو " إدراك القــيم " ومسئولية " الإدارة داخل السياق البيئى " .

تحقيق التغيير التنظيمى :

وعندما أصبح غير ممكناً ، أو مرغوباً إنشاء منظمة حديثة كلياً ، فإن التعجيز الأكــبر للمهنيين هو السعى للتغيير المخطط داخل مؤسساتهم الخاصــة ، إلا إنهــم يلاحظــون أن الخدمات أو ممارسات الوظيفة تكون متروكة أو مميزة .

والحافز المماثل من جانب المديرون تجاه التغيير التنظيمى هو التسلح عن طريق الحاجــة إلى توازن الاحتياجات المتزايدة والتوقعات العالية مع النقص فى الموارد ، وأصبح التأسيس فى المنظمات الموجودة هو الصفة الرسمية للعمر ، لذلك تحتاج المنظمات إلى طــرق معقــدة للإدارة ، ولمساعدة هيئتهم لعمليات التغير ، بينما تركز المنظمات الثابتة علــى الفاعليــة وتتجه لأن تصبح متمركزة وبيروقراطية كنتيجة لهؤلاء الذين يواجهون صــعوبات كــبيرة والتى تؤدى إلى أن يصبح غير مركزياً ولأن يصبح أكثر عضوية وتطوراً أو تكيفــاً لأنــه مطلوب .

وتعتبر عدداً من تقنيات التغير فى هذه الأيام أكثر ملائمة من التأكيد على السلطة الإدارية ، وتشتمل نماذج الإدارة المتغيرة على :

- التعليم والاتصالات .
- الممارسة والمشاركة .
- التسهيل والتشجيع (الدعم) .
- التفاوض والموافقة .
- المعالجة والاختيار المشترك .
- الإقناع الضمنى والصريح .

ويعتمد انتشارهم على الظروف . ويوضح التغير التشريعى عادة على أنه هو الحاجة إلى معلومة جديدة وينجح من خلال التعليم والاتصال ، بينما تظهر حوادث الميزانية الواضحة المقاييس القوية لتنوع درجات المعالجة ، الاختيار أو الإجبار لفرض المعايير الحاسمة، مثل التوفير ، ومن المحتمل أن تقنيات التغير المفروضة تؤدى إلى مشاكل أقل فى المنظمة مثل الغضب والاستياء الذى يحدث المقاومة والأخلاق المنحطة ، ولم يكن التغيير الفعال إلا موضوع لتغيير ما يقوم به الآخرون ، والمبدأ الصادر والغير انعكاسى ، هو أن واحداً حيث لا نكون قادرين على رؤية دورنا فيما يحدث ، وخلف المقاومة النشيطة عند الآخرون وعقبات حديثة فى الأنظمة العاملة . تمكنت بعض المنظمات بفاعلية ، ويوضح البعض الآخر المقاومة ضد التغير ، واكتسب العديد مهارات فى عرض أفكار حديثة والتى تتوافق مع قواعدهم والتسويات المطلوبة وإدارة القرارات حتى تفقد القوة الدافعة .

وتتوقع منظمات الوكالة الثانية من الأخصائيين أن يطوروا الكفاءة المتغيرة ويتطلبون مقياس للأداء والذى يجعل " نجاح التغيير " مهارة ضرورية فى الخدمة الاجتماعية المهنية . وفى هذا الاستمرار للتغيير والذى يلاحظ الاتجاهات المضادة فى الفكر الإدارى ، وهناك تزايد فى التنظيم والإرشاد – الاستجابة البيوقراطية التقليدية لحل المشاكل – ولكن هناك احتياج للقيادة الالكترونية والإيجابية والمتصلة والمعتمدة على التأثير بدلاً من الأنظمة البيوقراطية للتحكم .

وظل جودة جدول الأعمال مهمة ولكنها تتطلب هيئة ونظام وقرارات ثانية لتستمكن من الاستمرار فى الخبرة للمستفيدين من الخدمة ويكن هذا مضاداً للنشاط المفروض (والأكثر احتياجاً) على كل المستويات فى المنظمة ، وفى هذا المناخ ، تكون النماذج التنظيمية المختلفة والنماذج الإدارية ومجموعة علاقات الخدمة مطلوبة ومتطابقة مع الهدف والذى يكون أكثر أهمية من الاستمرار التنظيمى عبر المنظمة أو القطاع الكامل .

الخدمة الاجتماعية والطبقة الفقيرة:

وبالنسبة للانتباه التام للتنوع ، فإن الخدمة الاجتماعية كانت ، منذ بداياها فى تنظيم المجتمع الخيرى الفيكتورى ، حتى وقتنا الحالى ، نشاط طبقى خاص يتوسع . وترغب نصوص الخدمة الاجتماعية العديدة فى تجنب هذه النهاية بواسطة استخدام تصنيفات ومميزات أخرى لمرضاها ، ولكن الدليل يشير إلى إذا ما كان المريض كبيراً فى السن أم صغيراً ، صحيح أو من ذوى الاحتياجات الخاصة ، مجرم ، أعزب ، طفل متشرد أو شريك، ابيض أم اسود ، ويكون المرضى فقراء وذلك الأكثر احتمالاً ويمكن أخذهم من هذه القطاعات من السكن والتى تمنح القوة والأمان والمكانة الاجتماعية ، وفى بريطانيا على الأقل لم يكن من العادى وجود هؤلاء بالصحة والانتشار للاستفادة من الأخصائيين ، ويعتقد شخص ما أنه من الممكن أن يتراجعوا . وهذا التخصص الطبقى للخدمة الاجتماعية يكون له أهمية عظيمة . وتركيزها على وامتلاكها المسبق لهؤلاء فى منتصف الهيئة الاجتماعية هو واحداً من الملامح المميزة للخدمة الاجتماعية وهو عامل مشترك من خلال تنميتها التاريخية . ومغامرة الخدمة الاجتماعية الحديثة ، سواء عبر عنها من خلال دوراقا وتنظيماقا المهنية أو المواقع التنظيمية المتعددة محاولة تحديث هذا التخصص الطبقى .

وتنظيم المجتمع الخيرى ، فى الفترة بين تأثيرها الكبير ما بين 1869 و1908 ، ولم يكن حتى من أوراقه الاعتمادية ومهمته لخاصية الطبقة . والاهتمام بالتهديد بالتقدم والتنظيم الاجتماعى الموجه بواسطة الفقر والعوز المنتشر وخاصة فى المراكز التاريخية والاقتصادية المتسعة سريعاً للرأسمالية البريطانية — وطور تنظيم المجتمع لكشف العائلة كوسيلة للإصلاح الاجتماعى — والتمركز لتنمية كشف العائلة يكون فى الآراء النموذجية للأعضاء القادة فى تنظيم المجتمع الخيرى ، والذى كان فيه Bernard Bosanquet ملاحظاً ، وبالنسبة لـ

Bosanquet فإن الخدمة الاجتماعية هى التعبير العملى للفلسفة النموذجية . وتعطى المثالية الأولوية لمجال الأفكار لتحديد الظروف الاقتصادية والاجتماعية فقط لأن كشف العائلة يعطى الأولوية للشخصية والأخلاق وما يتعلق بمكانة الفرد الاجتماعية والاقتصادية ورعايتها . وفى الإصلاح الاجتماعى قال Bernard Bosanquet أن الشخصية هى حالة من الحالات ، وفى مقاله الأخير كتب :

" وبعد ذلك هنا ، يبدو أن المعنى يكون صحيحاً فى الخدمة الاجتماعية . سواء بدأت هدفها الذى يكون متشابهاً ، ليجعل العقل الاجتماعى فى تنظيم وتنسيق مع نفسه . والفساد الاجتماعى هو الشكل المرئى والخارجى للفساد العقلى والأخلاقى ".

وبتطور كشف العائلة كممارسة للرعاية المثالية وببذل الكثير لإنشاء تنظيم لكل نظرية وممارسة للخدمة الاجتماعية التالية . وكان المنطق معصوماً كما قال شخص أن الافتراض يكون مقبولاً جدلاً لأن حالة الفقر والعوز للطبقة العاملة لا تتصل بالطبيعة الأساسية للرأسمالية وآلياتها . وتؤخذ الرأسمالية الصناعية على أنها قوى تقدمية . والتشويش المتعرض بامتداده وتمدنه لم يكن مشاكلاً للرأسمالية ولكن أكثر من تخلف الناس عن التغير واتخاذ التحديث .

وتحدث المشاكل الموجهة بواسطة الفقر والعوز طبقاً للمثالية وتنظيم المجتمع الخيرى كمشاكل للشخصية والأخلاق بدلاً من نقص الموارد والقوى . والخدمة الاجتماعية فى مصادرها الحديثة والتطور التالى ، بينما التركيز يكون على الضرر والعيوب ، لم تكن ممارسة أو مدركة كنشاط مهتم أولاً بالأحوال المادية لحياة المرضى . ومبدأها أن الاهتمام طويل المدى سواء كان بالتعليم الأخلاقى للمرضى أو مراقبتهم لتقليل ضررهم وتكلفة الدولة . وتعتبر الظروف المادية كأنها مقياس خارجى للأخلاق العائلية والشخصية . إن تنظيم المجتمع الخيرى يصر على أن موقع الفرد فى العالم الاقتصادى والاجتماعى يكون مقياساً متسع لانعكاس الشخصية ، ويكون هؤلاء فى منتصف الدعامة عيوباً واضطراباً . ومشاركة تنظيم المجتمع الخيرى فى هذه المناقشات والمعرفة الشعبية عن الظروف الاجتماعية وحالة الطبقة العاملة فى نهاية المجتمع الفيكتورى كانت الوسيلة التى ساهمت فيها للتعقيد ونوعية هذه الافتراضات العادية للانتشار نحو الكساد .

وقيادة تنظيم المجتمع لخيرى كانت هائلة وتجادل Bosanquet وبخاصة فى المكانة العقلية ونشر نظرائهم للشبكات فى المجتمع القيبيانى ومحاولة Bosanquet إقناع أن العائلة لها أهمية فى التأثير على السياسة الاجتماعية عموماً أو الخدمة الاجتماعية خصوصاً . وكتابها يميز واحدة من الحسابات النظامية الأولية لأهمية العائلة كأنها وحدة اجتماعية أساسية . وكانت العائلة هى المؤسسة النقدية التى تؤثر وتخبر عن الشخصية والأخلاق . ولم تكن مشاكل العوز والجريمة نظام عمل للفقر وإدمان الكحوليات وعجز الاقتصاد وهلم جرا تسعى للتنظيمات البنائية الاجتماعية ولكن عند الأبوة الفقيرة والفقر تكون مناسبة وخاصة الأمومة وهذه بدلاً من نقص النقود أو التأثير هى المشكلة ، وأبدعت الخدمة الاجتماعية وتطورت كنشاط عقلى وكممارسة للرعاية مع الانتباه للتحكم الذى يعطى لحياة العائلة والأبوة . يشتمل كشف العائلة على أحصائيين يضطلعون على دور الآباء الجيد مع المرضى كأطفال.

الخدمة الاجتماعية والرعاية الدائمة :

يؤسس اكتشاف تنظيم المجتمع الخيرى لكشف العائلة داخل التنظيم المثال والتركيز المركزى على العائلة فى الخدمة الاجتماعية على أنها ممارسة للرعاية الدائمة . وعلى الرغم من التغيرات العديدة فى أساس اللغة والمعرفة للخدمة الاجتماعية منذ نهاية القرن التاسع عشر ، وتبقى الخدمة الاجتماعية هى النشاط الذى لم يكن فقط طبقة خاصة ولكن أيضاً يستمر فى الممارسة كما لو أن الأسباب الأولية لمشاكل المرضى وضعت فى سلوكهم وأخلاقهم وعلاقات العائلة الناقصة .

والخدمة الاجتماعية الضرورية على الرغم من انغماسها فى الفقر وبين القطاعات الأقل قوة فى السكان ، تجرأت لتسعى لتوضيح هذه الصعوبات بين العائلة والعلاقات الشخصية المتداخلة والديناميكيات . وسوء توزيع الأنشطة السياسية والاقتصادية والاجتماعية ، والطريقة التى فيها نماذج التفرقة والظلم لعيوب المرأة الجذرية ، والجماعات العرقية والأقلية والأطفال المعاقين والشباب وخاصة عندما توجد داخل الطبقة الفقيرة العاملة ، ولم تكن جزءاً من جدول أعمال الخدمة الاجتماعية .

ولكل أشكالها من الحرية والاهتمام ، فلم يكن هناك أى تدعيم أو تقليد ثانى للنظر فيه فى الخدمة الاجتماعية البريطانية وأيضاً من المحتمل أن الخدمة الاجتماعية تكتسب هذه الفكرة ، ولم تعطى الدولة الرعاية منذ 1945 . ولم يكن هذا الارتكاز موجود الدوافع النقدية داخل الخدمة الاجتماعية وخاصة تأثير النسائية ومعاداة الآراء العرقية ، وخاصة منذ منتصف السبعينات . وللعديد من الأخصائيين والطلبة تنشأ المواد من هذه الآراء الممنوحة للآراء المتاحة والمعرفة التى تؤثر على ممارستهم مع المرضى ومشاركتهم لتوضيح الأنشطة العنصرية التأسيسية والطريقة التى بها كانت ممارسة الخدمة الاجتماعية تعين النوع والجنسية.

ومن خلال تاريخها القصير ، فإن الأفكار التقدمية التى تسعى لتغيير موقع التفسير والتدخل من العائلة أو الفرد المريض إلى الأنشطة السياسية والاجتماعية المتسعة . وتقوى العمليات على المقاومة لتتعامل عن طريق مؤسسات الدولة الأساسية لإدارة الخدمة الاجتماعية كخطر وعدوى . ولإزالة عمل المجتمع من مجموعات الخدمة الاجتماعية أثناء السبعينات تكون مثالاً واضحاً للآراء العائقة والممارسات الزائلة . وتؤيد مؤسسة الخدمة الاجتماعية نفسها لأنها الطاقة والانتباه الواضح لإدارة الأخصائيين لتجنب التهديد لما تراه تلوث جذرى . وكما قدمت مسبقاً ، فإن التطورات العديدة فى تعلم الخدمة الاجتماعية منذ 1975 تقرأ جزئياً كأنه يهتم بها لتأكيد تحسين الإنتاج فى القوة العاملة الدائمة والإدارية. وذلك تبعاً لتوضيح الخصائص القوية للخدمة الاجتماعية كموقع للمناقشة المستمرة والجدل كنشاط يتأثر مساره بالآراء النزاعية فى طبيعة المشاكل الاجتماعية والاستجابات المناسبة .

ومن وجهة نظر المرضى ، فإن تاريخ الخدمة الاجتماعية يتميز بالشك والعداوة . وتظل الخدمة الاجتماعية واحدة من أقل نشاطات الرعاية التى ليس لها موضوع فى أى وقت من متطلبات الطبقة العاملة للتوسع والتطور وفى المناسبات المحددة ، عندما تسمع أصوات المرضى ، يكون من الملاحظ أن العديد يشتكى من رفع المستوى الأخلاقى والتدخل فى طبيعة أبحاث الخدمة الاجتماعية وعدم الملائمة التامة لاستجابات المؤسسات لصعوباتهم . يعتقد اتحاد المدعين فى السبعينات أن الأخصائيين مخطئين بدلاً من الأمن الاجتماعى لتطفلهم

والظروف التى يطبقونها لإعطاء مبالغ ضئيلة من النقود , وفى دراسته فى أقسام الأطفـال ، استنتج أن :

أسس الخدمة الاجتماعية العملية ... تكون مشابهة لهؤلاء فى تنظيم المجتمع الخـيرى ، وتأسست منذ حوالى 100عام .

يكون الإشراف القريب على إنفاق النقود مختلفاً قليلاً عن التناسق القديم للإسـعاف بالعطف ، لأن الفقراء لا يثقون فى إنفاق النقود التى لم تكن لهم ، وكما لاحظـت Bryan والكتاب المشاركين ، وإضافة العرقية إلى محاذاة الطبقة التحتية وتكون النتيجة أن :

علاقات المرأة السوداء بالأخصائيين تكون مملوءة بـالعدوات .

وسواءاً أكنا أباء مفردين أو امرأة شابة دون بيت أو أباء للأطفال فى الرعايـة فمـن المؤكد أننا نتعارض مع الأحكام العنصرية والطبقية الأساسية فى ثقافتنا عن حياتنا . والبيئة الاجتماعية لمعظم الأخصائيين والتدريب الذى يحصلون عليه يعطيهم فهم حقيقة ببايـات عائلتنا المختلفة والقيم الثقافية وقوانين السلوك وتكون أكثر سهولة لهم أن يعتمدوا علـى تحرير الافتراضات وتحميل الاسطوانات عنا بدلاً من المحاولة الجادة لتوجيه السبب الأساسى لمشكلتنا . وتصبح هذه الافتراضات التبريرية لكل شئ فى الملفات السرية والمراقبة للتدخل المباشر للتنوع الأكثر دماراً.

ويصبح الناس مرضى من خلال إرشاد الحزب الثالث (مثـل الشـرطة والمـدارس والخدمات الصحية أو الأمن الاجتماعى) بدلاً من أن يكون من خلال الإرشـاد الـذاتى للتوضيح البعيد للملاحظة والشك البعيد والتى تنعقد بها الخدمة الاجتماعية بـين هـؤلاء المحتاجين . وتظهر الخدمة الاجتماعية على أنها واحدة من حدمات الرعاية التى يسعى الناس إلى تجنبها كلما أمكن ، وكلما جاء التعقيد ليتحد مع الخطأ والتميز . وتـذكر التوضـيح للتنوع والدينامية والملاحظة فى المقدمة ومن المهم ملاحظة أن يسعى المرضى يتعاملون بنفس الأسلوب . وتنعكس الخدمة الاجتماعية وتخضع بطرق خاصة للهيئات الأخلاقية السـائدة فى أى وقت خاص . ويؤكد هذا على تجربة المرضى فى الخدمة الاجتماعية ومع هؤلاء الذين يلاحظون على أنهم يستحقون – الآباء الفقراء المهجورين والوحيدين وكبار السن مـثلاً-

استجابة أكثر ايجابية بدلاً من هؤلاء الذين ينعقدون فى الملاحظة الضعيفة – المجرمين الشباب السود ، الشباب السود الفقراء من الأمهـات . الأحكـام الأخلاقيـة عـن الجـدارة والاستحقاق لبناء ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الطبقة الفقيرة العاملة كما أنهم عملوا منذ قرن سابق . وتنوى الخدمة الاجتماعية ، بكل متطلباتها أن تكون مكاناً للرعاية والتحـرر ، وأن تعكس بدلاً من التحدى السائد للعادات الاجتماعيـة ، الـتى تعكـس محافظتـها الاجتماعية ثانية .

الخدمة الاجتماعية والتحرر الحديث:

وكانت انتقادات هذا النوع بمثابة الموسيقى للأذن للحق الجديد الذى جاء يسيطر على إصلاح السياسة الاجتماعية فى بريطانيا أو أى مكان آخر أثناء الثمانينات . ويتساءل قليلاً إذا ما كان الأخصائى الاجتماعى يقرر بانفضاضهم الشديد جداً على رعاية الدولة ، كما اعتبر بواسطة العديد من الحقوق الأولية لتلخيص كل هذه الخصائص للرعاية الاجتماعيـة الديمقراطية والتى يسعون إلى تأسيسها . فهم لا يستطيعون فقـط أن يواجهـوا اهتمـام الأخصائى الاجتماعى بقضايا العنصرية والجنسية التى تكلف جانباً مثل التصحيح السياسى، ولكن أيضاً ينهكوا بواسطة ما يلاحظونه على أنه مبدأ تعاطف للأخصائى الاجتماعى لهؤلاء الذين كانوا معتمدين على رعاية الدولة .

وهذا الحق النقدى الحديث ، والذى يفهم الآن جيداً كتمييز لبداية هندسـة التحـرر الحديث لنظام الرعاية ، كان أكثر من انتهاك أيديولوجى . وكان فى الحقيقة إعادة سـبك لعلاقة الدولة بالمواطن والتى تميزت فى الحزب بواسطة تقييد تشجيع رعاية الدولة والـتى تسقط فى المقابل مع بعض التأثير الدرامى على الفقراء وبعض المتغيرات فى المجتمع . ويبـدو أن الأخصائى الاجتماعى ، وخصوصاً فى قطاع الدولة ، لا يتأثر بسلبية بالتحرر الحـديث وبعد كل ذلك ، لا يزال الأخصائيون الاجتماعيون فى حاجة ولم يكـن هنـاك أى إزالـة لأقسام الخدمة الاجتماعية . ومع ذلك يوضح الاختبار القريب بعض التغييرات الهامة جداً ضرورياً ، لم يعد الأخصائى الاجتماعى للدولة لديه اختصار منعـى ذو معـنى . ومخالفـاً للأربعينيات والخمسينيات عندما دفع العجز الاقتصادى للعمل لأن يعمـل فى الاقتصـاد المتسع دفع الدولة لأن تبحث بعيون حديثة مشكلة العائلات كمصادر متاحة للأخصـائيين

ورؤية الخدمة الاجتماعية كوسائل لنقل هذه الموارد ، ولم يكن الآن مثل هذا الضغط الاقتصادى . وكما لاحظ Nick Davies فإن هؤلاء الذين يكملوا الأغلبية لسكان عميل الخدمة الاجتماعية يعتبرون لا يستحقون فهم يكونون فى أعمق إحساس فائض . وبالنظر إليهم من وجهة النظر الاقتصادية الحازمة ، فيكون هؤلاء الأخصائيون الأوائل وعائلتهم غير مستحقين . وأكثر من ذلك فهم عبء غالى – وعلى الأقل يكونون إذا كانوا مضطرين إلى السكن والملبس والطعام ، وإذا احتاجوا إلى المدارس اللائقة والمستشفيات . لذلك لماذا التجمع ؟

ومن وجهة النظر الاقتصادية فهم لا يستحقون أى شئ ، وسوف يأخذون الحد الأدنى الضنيل وأصبح إعطائهم للحد الأدنى الضئيل واحداً من مميرات نظام الرعاية البريطانية فى بداية القرن الواحد وعشرين . واستمرت الخدمة الاجتماعية للدولة . وكان عملائها فقراء كما يكونون دائماً ، وفيما يتعلق هم فيكونون مضغوطين ، ويأخذوا المدى الذى يعمق فيه الفقر وتوسع الاختلافات منذ نهاية السبعينات . ولم يعد هناك أى ادعاء لإعادة التأهيل فيما يتعلق بالأطفال وعائلاتهم . وبعد كل ذلك ليس هناك حاجة إلى عملهم ، وإعطاء ذلك ، للرجال خاصة ، وعدم المهارة فى العمل اليدوى تؤدى إلى زواله . وتغير هدف الدولة فى الخدمة الاجتماعية للحد الذى يكون الآن أوضح وأقل ارتباكاً . ويكون دورها الآن واحداً من سياسة الفقراء وتمسك بالتكاليف لاستقلالهم حتى العمل الجديد مثل النتائج الاجتماعية البيانية ، التى لم يهتم بمعظم عيوبها ومتغيراتها ، ومثل المحافظين قبلهم ، وإبعادهم كأخطاء أو عجز فى أى وسيلة للمسئولية الاجتماعية . ولهذه الجماعة من السكان ، تأخذ الدولة سلطة قوية وتحول الحكم الذى ينعكس فى كل جزء من نظام الرعاية يشتمل الخدمة الاجتماعية .

وتساؤل بسيط بعد ذلك لأن العديد من الأخصائيين الاجتماعيين اليوم ، ومثل عملائهم قبلهم ، يعطوا ظهورهم للخدمة الاجتماعية فى الدولة . وبالنسبة لهذا الموقف الشديد الذى يحتاج إلى التغير ، فالمجتمع بأكمله اضطر إلى التفكير فى موقفه من الفقر والتفرقة والتحدى الإحساس والمنافسة التى فيها يعقد (بتجمع) الفقراء . ويكون تحدى الخدمة الاجتماعية سواء أعد أم لا يشرك بنفس فى هذا الهدف .

العمل مع المجتمع:

تنظيم المجتمع له تاريخ طويل كجانب من الخدمة الاجتماعية . ويأتى تنظم المجتمع ليركز على المساعدة . يأتى الناس ذوى الاهتمامات المشتركة معاً ، ويوضحوا احتياجاتهم التى تكون بين أنفسهم وتحدث بعد ذلك معاً لمواجهة هذه الاحتياجات وبتنمية المشروعات التى تمكن الناس من الاهتمام بكسب التشجيع على مواجهتهم أو بواسطة الاشتراك فى فى تأكيد أنهم مهددون بواسطة هذه المسئولية .

واتحد تنظيم المجتمع عموماً مع المبادئ المقدسة والجماعية وضد التمييز لتلبية الاحتياجات الاجتماعية ، المعتمدة على قيمة الاشتراك فى الممارسة والسلطة .

كما اثبت واستمر Payne ، فإن هذا يبدو حميداً . والتصريحات السياسية العامة فى بريطانيا وعالمياً ، المليئة بالمعاهدات عن المشاركة والسلطة . وكما استمر Payne فى الممارسة ، فى توضيح أن تنظيم المجتمع يكون إشكالية وجدلية ، وله القدرة على الانتباه إلى الاختلافات فى الاستعداد للخدمة وفى القدرة التى تكون بين المنع الحاد ولذلك يصبح جزءاً من التراعات بين الناس فى المواقع الضعيفة ضد القوية . وقدم هذا كتوضيح لقرار الحكومة البريطانية لاستنتاج تجاربها الخاصة عن تطور المجتمع فى السبعينات .

لماذا تعطى ملامحها الجدلية والإشكالية الممكنة ، ويكون لتنظيم المجتمع ليس البقاء منذ السبعينات فحسب ، ولكن الاضطلاع بالعقد الحديث للحياة منذ التسعينات يكون موجهاً إلى الإمام فى أوائل القرن العشرين . ويبدأ هذا العرض باكتشاف بعض الجوانب لهذا السؤال . وتلخيص الملامح الأساسية للنص الحالى ، ويتحول هذا النص إلى منح بعض التخطيط ، مشتملة على المناقشة المختصرة للتعريفات المختلفة للمصطلحات الأساسية ، ومع التلخيص السريع للتاريخ الحالى للمناقشات حول تنظيم المجتمع لأنها تعتبر مبدأ للخدمة الاجتماعية .

وتركز المناقشة بعد ذلك على القضايا والمناقشات عن تنظيم المجتمع اليوم ، ما هى الآراء الأساسية وما هى تطبيقاتها المتنوعة لممارسة تنظيم المجتمع ؟ وفى أى مستوى وفى أى أنواع الممارسة ، يكون تنظيم المجتمع ممكن ومتصل ؟ ما هى المجالات الأساسية للمعرفة والمهارات التى تكون مطلوبة ؟ ويركز هنا الفصل أيضاً على عدد من الملامح السلبية

المتزايدة وبعض المشاكل الأساسية للنص المعاصر ، لكل من السياسة والممارسة . ويعطي هذا بعد ذلك الأساس لاستنتاج القيمة الكلية لمشاركة تنظيم المجتمع التى تكون واقعية وممكنة. ما هو تنظيم المجتمع الذى يقدم كمبدأ لممارسة الخدمة الاجتماعية المنعكسة ؟ ما هى التغيرات فى السياسة الاجتماعية والتى تكون مطلوبة إذا تطورت مشاركة تنظيم المجتمع؟

السياق :

والسياق السياسى الاجتماعى والاقتصادى هو الذى تتغير فيه عملية الخدمة الاجتماعية وخدمة المجتمع منذ السبعينات . وتميزت هذه التغيرات بمصطلحات " العولمة " ، والتعبير الذى أصبح أسلوباً متزايداً منذ الثمانينات " وعندما تبدأ فى استبدال الكلمات " الدولية " وتوضيح الشبكات القوية الدائمة للعلاقات الاقتصادية والاجتماعية . ووصفت هذه التغيرات أيضاً فى مصطلحات لعدد من " الوظائف " – بعد التصنيع والبناء والتحديث . وهناك اختلافات أساسية بين هذه المصطلحات وكما وضح Payne الإشارة المسيطرة على المناقشات داخل الاقتصاد السياسى والاثنين الأخيرين اهتموا بالمناقشات أكثر من الدراسات الثقافية .

وما تشارك به هذه المصطلحات المختلفة عموماً ، هو المفهوم الشامل الآن لتنظيم القديم للمجتمع الصناعى " الحديث " الذى يكون فى حالة من التدفق والتحول ، وفى الميزان العالمى ، سواءاً أكان ذلك مصطلحات للتغيرات الاقتصادية أو مصطلحات للتغير الثقافى والسياسى والاجتماعى . ويكون لهذه التغيرات تطبيقات أساسية لحالات الرعاية عموماً وأكثر دقة للسياق السياسى الاجتماعى للخدمة الاجتماعية وخدمة المجتمع . وفى الإيجاز ، بدون الاختلافات المحلية والقومية ، فهناك اتجاهات عالمية قوية ، تشتمل على اتجاهات نحو زيادة التسويق والخصخصة التجزيئية للخدمات وتكنولوجيا الخدمة الاجتماعية نفسها ، وفى ارتباط الثقافة .

وتتخذ هذه التغيرات التهديدات الهامة وأيضاً تتخذ تعاقدات حديثة . وخصوصاً لتنظيم المجتمع ، والتركيز الحالى يكون على وظيفة قطاع المجتمع ، وداخل الاقتصاد المختلط للرعاية ، التى تلاحظ لتمثل فرص حديثة بالإضافة إلى تحديات حديثة . وهذا التأكيد المتزايد على دور قطاع المجتمع يحدث داخل السياق الموسع للموارد العامة

المتناقضة، مشتملة على موارد عامة ضئيلة لتشجيع تطور قطاع المجتمع نفسه . والتركيز الحالى يكون على التعزيز للاعتماد على النفس وتقديم الاختيار وتنوع الفر الحديثة للبعض، ضد أساس الفرص الضئيلة واختبار الآخرين . وهذا يجعلها أكثر أهمية عن ذلك ويرتبط هذا بتنظيم المجتمع التى تحرص بفاعلية على هذه الاختلافات المتعددة فى ممارستها المنعكسة .

تخطيط تنظيم المجتمع : المفاهيم والتاريخ الحالى :

وتبدأ هذه الحاجة بالتوضيح لفكرة المجتمع " نفسه " المصطلح الذى يكون موضوع عبر الوقت من الارتباك والمناقشة . واستخدام مصطلح " المجتمع " والذى لـه صلة بتنظيم المجتمع . ويمكن أن تلخص بتوسع كما يلى :

- **المجتمع كما شاركت المطية :** منطقة جغرافية عامة ، مثل الجيران وتقييم الإسكان فى النص المدينى أو الضاحية أو القرية فى المنطقة الريفية .

- **المجتمع كما تشارك المصالح :** وربما تعتمد هذه المصالح على الهويات والثقافات ، كما فى حالة المجتمعات العرقية الأقلية أو فى التطبيقات العامة للاحتياجات الخاصة (كما فى حالة الآباء للأبناء ذوى الاحتياجات الخاصة أو المستفيدين من الخدمات الصحية العقلية / كمثال) . ويطبق مصطلح " المجتمع" على الخدمات لتفريقهم من الإشكال التأسيسية للاستعداد (مثل خدمات رعاية المجتمع لكبار السن فى منازلهم أو المراكز اليومية فى أماكنهم ، بدلاً من المساكن الداخلية أو المستشفيات) . ويتقابل مصطلح المجتمع مع " الدولة"،كما فى حالة قطاع المجتمع ، والذى يتحد مع الأشكال الصغيرة والمتصلة عموماً بالاستعداد للخدمات ، وفى مقابل الأشكال البيروقراطية الكبيرة للاستعداد للخدمة والمتحدة مع القطاع العام نموذجياً . ويتحد المجتمع المعتمد على الخدمات مع تعزيز الرعاية المجانية والاعتماد على الذات (وعادة فى الاستجابة لتوسيع الفجوات بين الخدمات المتقلصة والاحتياجات غير المهتم بها). ويتحد المجتمع المعتمد على الخدمات مع مبادئ المشاركة والسلطة والاحتياط للرعاية الاجتماعية ، مع الاعتماد على الاهتمام القوى بآراء المستفيدين المختلفين والقائمين بالرعاية .

وكما وضح بالفعل ، فإن تنظيم المجتمع لها تاريخ طويل كجانب من خدمة المجتمع ، وتقدم التركيز الحالى داخل الاقتصاد المختلط للرعاية . وتتحدد رعاية المجتمع كما يهتم بها

" لتمكين الناس من تحسين جودة حياهم وكسب تأثيرات كبيرة على العمليات التى تؤثر عليهم " . واقترح Twetvetrees أن تنظيم المجتمع يكون " العملية لتقييم العامة لتحسين مجتمعاهم عن طريق أخذ النشاط المشترك " . واهتمت خدمة المجتمع خصوصاً باحتياجات هؤلاء الذين يقهرون أو يشوهون ، سواء من خلال الفقر أو التمييز على أساس من الطبقة والعرق والنوع والجنس والسن أو العجز .

وتطور تنظيم المجتمع منذ أواخر القرن التاسع عشر فى المنازل المستوطنة بدءاً بمنزل Oxford (المؤسس عام 1883) وقاعة Toynbee (المؤسسة عام 1885) وارتباطها بالخدمة الاجتماعية وبتعليم المجتمع أيضاً . ومن خلال العمل فى حركة اتحاد المجتمع فى الفترة بين الحرب ، وخدمة المجتمع فى المدن الجديدة ، بعد الحرب العالمية الثانية ، وتطورت خدمة المجتمع كنشاط مهنى ، على امتداد الخدمات المجانية للمتطوعين والداعين فى تنظيمات المجتمع والتحركات الاجتماعية . وفى نهاية الستينيات ، أصدرت الحكومة مشروعها لتطور المجتمع كجزء من جهودها للتغلب عل الفقر والحرمان من خلال المبادئ الأكثر قداسة ومنع الرعاية الاجتماعية ، والمبادئ التى تتأسس فى أفكار لجنة Seebohm من أجل مستقبل الخدمات الاجتماعية موجهة لصالح رعاية المجتمع بأكمله وليس فقط لأسباب ورؤية المجتمع لأنه أساس سلطتها ومواردها وفاعليتها .

وتقدمت مناقشات مشابهة بواسطة تقرير لجنة Barclay فى أوائل الثمانينات (1982). وهذا التأكيد على دور المجتمع ، والحاجة إلى المشاركة بين أقسام الخدمة الاجتماعية والمجتمعات المحلية التى تخدمها وتعيد إنشائها ، فى نهاية الثمانينات ، وفى النص المتغير للخدمة الاجتماعية فى الاقتصاد المختلط للرعاية . وخصوصاً تقرير Griffiths (1998) عن الرعاية فى المجتمع والذى يشغل مفهوم المشاركة القريبة بين الخدمات القانونية والمجتمعات المحلية كجزء من الرعاية الحديثة المتعددة .

ويدخر قانون رعاية المجتمع 1990 كلاً من زيادة التسويق وزيادة التأكيد على تنظيم المجتمع ، على الأقل فى النظرية إذا لم تكن ضرورية فى الممارسة سواء للنتائج المتعددة فى الحقيقة ، وتتيح التغيرات المتصلة ذلك فى السياسة الاجتماعية والحكومة المحلية ، ومن الصعب أن نتخيل أن الخدمة الاجتماعية ترجع إلى النماذج السابقة داخل كل التفوق على

السلطة المحلية لأقسام الخدمة الاجتماعية ، وكما تخيلت لجنة Seebohm ، ويذهب كل هذا ليوضح أهمية التحديات فى خدمة المجتمع .

الخدمة الاجتماعية وتنظيم المجتمع:

ويكون لتنظيم المجتمع تاريخ طويل كمدخل للخدمة الاجتماعية . وفى سياق قانون رعاية المجتمع 1990 وNHS ، فهناك اهتمام خاص بتنظيم المجتمع فيما يتعلق برعاية المجتمع، وتعزيز الرعاية فى المجتمع بالإضافة إلى تمكين المستفيدين من الخدمة والقائمين بالرعاية على المشاركة فى تخطيط ومراقبة وتقييم خدمات رعاية المجتمع . ولم تتحدد الخدمة الاجتماعية للمجتمع فى رعاية المجتمع . وينشأ المجتمع المعتمد على الخدمة الاجتماعية ويستمر ليكون متصلاً من خلال المجال المتسع لممارسة الخدمة الاجتماعية مشتملاً على الخدمة المتبعة مع الأطفال وعائلاتهم ، مثل ، الدراسات التى قام بها Cannan ووضحها آخرون .

وعلى الرغم أنه لتنظيم المجتمع دور مستمر ، كمدخل للخدمة الاجتماعية إلا أن تنظيم المجتمع لم يتحدد للخدمة الاجتماعية . ويظهر تنظيم المجتمع كمدخل لخدمة الشباب ويظهر ويستمر فى الظهور داخل المواقع المهنية الأخرى ، مشتملة على الإسكان والتخطيط ، وحديثاً جداً فيما يتعلق بتحديث المجال – بالإضافة إلى أن تنظيم تحقق واستمر فى الانجاز بواسطة المتطوعين والقائمين بالنشاط المجانى فى المجتمع .

وهناك مناقشات طويلة المدى عن إذا ما كان تنظيم المجتمع يتحدد أم لا كنشاط مهنى على الإطلاق ، وتتخذ المهنة كتحديد ممكن لنشاط المجتمع وتحركات المجتمع المستقلة . وأخيراً ، يكون لتنظيم المجتمع موقعه كمدخل للخدمة الاجتماعية ، ولكن تنظيم المجتمع لم يتحدد لوظيفة الخدمة الاجتماعية .

الآراء البديلة وتضمينات الممارسة:

وبمرور الوقت ، يصبح من الواضح أن تنظيم المجتمع يمكن أن يعتمد على الآراء المتنافسة والمتصلة بمواقع اليمين واليسار فى الطيف السياسى . يتطور تنظيم المجتمع لتشجيع الاعتماد على الذات والرعاية العامة والتعويض عن التقليل فى استعداد الخدمة العامة داخل سياق زيادة التسويق للرعاية ، وتشجيع التخطيط للتغلب على الفقر والظلم وتسهيل مشاركة سلطة المجتمع .

تتميز النصوص مثل Twetvetrees بين آراء تنظيم المجتمع البديلة والمدخل المهنى المضاد والذى يسعى لتعزيز الاعتماد على الذات وتحسين استلام الخدمة داخل نظام متسع من العلاقات الاجتماعية الحقيقية وبالمبدأ الأساسى . ويسعى هذا المبدأ الجذرى الأخير إلى التعمق والمشاركة فى تغيير توازن العلاقات الاجتماعية الموجودة من خلال إكراه الضعف للتساؤل عن أسباب حرمانهم وتحدى مصادر ظلمهم . استنتاج الآراء من التحليل البنائى لـ Marxist – Neo ، وبالآراء عن النسائية ومن التحليل ضد العنصرية . وهذا نوع للدخول وهو يشجع المجتمعات العنصرية الأقلية . مثل الانتباه إلى تفريق الاستعداد للخدمة عن القوة التى تعتمد على الحرمان القاسى .

وعلى الرغم أن لهذه التغييرات صلة ، فيكون للمصطلحات المهنية والعرقية مشاكل متأصلة . فى السياق الحالى ، كما لاحظ Twetvetrees نفسه . وخصوصاً فى السنوات الحالية ، فإن مصطلح " العرقية " أصبح أكثر فوضى ، منذ اتخاذه بواسطة الحق العرفى . واستخدام مصطلح " مهنى " لوصف رأى واحد تؤخذ أيضاً لتضمن رأى بديل كان فى بعض الطرق " غير المهنية " (على الرغم أن ذلك لم يكن مقترح بالفعل عن طريق Twetvetrees نفسه) .

وتعطى هذه القيم المهنية والمعرفة والمهارات التى تكون ضرورية فى خدمة المجتمع مهما كان الرأى فى السؤال ، فقد اقترح أنها تكون أقل تشويشاً لتصنيفات أراء تنظيم المجتمع بلغة دخول " التقنية من ناحية ، والرأى " التحويلى " وتأكيداً على سلطة المجتمع والتحول الاجتماعى من ناحية أخرى .

وهذان الرأيان المتسعان عن أنواع تنظيم المجتمع التى تحطمت إلى أجزاء مقسمة بعيدة وتتصل بالأنواع المختلفة ومستويات ممارسة تنظيم المجتمع . وميزت Dominelli الآراء التقليدية والحيادية عن تنظيم المجتمع فى الطرق التى تكون قابلة للمقارنة فى المبدأ " التقنى " . وتحددت هذه الآراء بلغة افتراضاتهم لأن النظام يبدو جذرياً ، على الرغم أن باثولوجيا المجتمع والفرد تحتاج إلى أن تقوى من خلال عمليات تنظيم المجتمع واقتبست تعليق Biddle بأن " الفقراء والمنعزلين يجب أن يتغلبوا على إعاقتهم الداخلية عملياً عن طريق رعاية بداياتهم الخاصة كنص طبقى لتوضيح هذا المبدأ .

واستمر Dominelli فى تمييز النماذج الثلاثة لخدمة ورعاية وتنظيم وتنمية المجتمع — فى المصطلحات التى تتصل بهذا النوع الشامل للمبدأ التقنى والحيادى والتقليدى — وتعتمد برامج رعاية المجتمع على الاستفادة من نساء الطبقة المتوسطة والبيض والمتطوعات لتغطية الفجوات فى الاستعداد القانونى الذى يناسب المبدأ الحيادى ، على الرغم من التأثيرات التى تكون بعيدة عن الحيادية ، بلغة الاختلافات الإجبارية فى العرق والنوع والطبقة وفى الاستعداد للخدمة .

ووضعت Dominelli تنظيماً للمجتمع — أو للعمل مع المجتمع التى تركز على تحسين التناسق بين مؤسسات الرعاية المتعددة مثل تشكيل الوسيلة لإدماج الإدارة بدلاً من الوسيلة للاعتراض الأساسى المتزايد لاختلافات مورد التحديد (مشتملة على الفروق المكتسبة والدقيقة بواسطة النساء والسود) . وثالثاً ، اعتبرت Dominelli نموذج تطور المجتمع والذى يركز على تعزيز مهارات الاعتماد على الذات ووضعت ذلك داخل هذا النوع الشامل للمبدأ ، ويكون ذلك هو الحالة الخاصة ، وتقترح عندما تمنح القيادة فى برامج تطور المجتمع بواسطة الخبراء المهنيين الخارجيين والداخليين فى مناطق المشكلة المتحدث عنها للتمسك بالمشاكل الاجتماعية كما تحددت بواسطة الدولة . ووضحت Dominelli أيضاً أنه حيثما يشتمل تطور المجتمع على النزاعات المشتركة لتحقيق مطالب الجماعات ، وبتحويل هذا النموذج لتطور المجتمع إلى نشاط للمجتمع .

وفى المقابل ، اعتبرت Dominelli الثلاث نماذج التى تكون أكثر تماسكاً بالمبدأ التحويلى ، كما وضح أعلى — لنشاط المجتمع المعتمد على الطبقة ، ونشاط المجتمع النسائى ونشاط المجتمع من وجهة نظر السود . وتكون هذه النماذج كلية ، فى طرقهم المختلفة ، عن التغيير الاجتماعى الأصلى والمتزايد (مشتملاً على تغيير الوعى المؤثر على هؤلاء) ، سواءاً بالتركيز على توجيه الاختلافات الطبقية والنوع والعرق . وتصف Dominelli نشاط المجتمع المعتمد على الطبقة بلغة إحضار الناس الذين تنقصهم القدرة على "تقليل عجزهم وزيادة تفاعلهم معاً . واستخدام النزاع وتوجيه النشاط والمواجهة بالإضافة إلى التفاوض على تحقيق النهايات . ويتخطى النشاط المجتمع النسائى حدود تنظيم المجتمع التقليدية بواسطة التحدى الكامل للطبيعة الرأسمالية الأساسية للعلاقات الاجتماعية بين

الرجال والنساء ، المرأة والدولة والشباب والأطفال . وكما لاحظت **Dominelli** وغيرها ، فأنه يوجد فى الممارسة ، درجة من التداخل بين هذه النماذج المختلفة ، وخصوصاً فى المجالات المتخذة التقنيات والمهارات ، وهناك مناقشات مستمرة ، مشتملة على المناقشات حول الاختلافات داخل المبادئ ضد العنصرية والنسائية والتى تكون بين مجال هذا الفصل حصوصاً.

وفى سياق الضغوط والتوترات الخاصة للاقتصاد المختلط للرعاية ، فإن ذلك يجعلها أكثر أهمية لأن أخصائيين المجتمع حريصون فى ممارستهم ويتطلب هذا السياق زيادة المعرفة والمهارات ، كما يضطر أخصائيون المجتمع إلى العمل داخل بيئة أكثر تعقيداً وتجزئاً للاقتصاد المختلط لاحتياطى الرعاية الاجتماعية . وأياً كان تاريخ منظمة المجتمع ، أو بلغة أخرى سواء تضمن هذا النموذج بالضرورة أم لم يتضمن على التحديات الأكثر تقليدية والأقل بنائية ووجهة النظر التحويلية فى الماضى ، وفى السياق الحالى يهمل أخصائيون المجتمع خدمة تنظيم المجتمع فيما يتعرضون له (ولا نذكر الخطر المحتمل للمجتمعات التى يعملون معها مهنياً) . ولم تعد السلطة المحلية ، على الرغم من الممثل الأساسى للمسئولية الكاملة ، نتوقع أن تصبح هى الأساس المانح للخدمات المتصلة وتحتاج المجتمعات إلى التفاوض مع عدد كبير من المؤسسات ومؤسسات القطاع العام ومؤسسات القطاع الخاص فى الهيئات التطوعية ومؤسسات قطاع المجتمع .

ويكون عمل المشاركة بعيداً عن عدم الإشكالية ويمكن لبنايات المشاركة أن تختبر بواسطة الجماعات الأقل قوة والمجتمعات كما تمنع بفاعلية وتعوق التسلط . ويكون لأخصائيين المجتمع دوراً أكثر حيوية مما سبق فى إجبار المجتمعات على توجيه هذه المواقف بفاعلية . ويحتاج أخصائيون المجتمع ليكونوا فعالية ، فى مستويات خدمة المؤسسة المتداخلة وفى مستويات من التخطيط المحلى والإقليمى بالإضافة إلى مستوى خدمة الجيران المقيدة . (وأقول أنه فى السياق الحالة للاقتصاد المختلط للرعاية ، فإن النسبة المعقولة لأخصائيين المجتمع تحتاج إلى توجيه قضايا رعاية المجتمع والتى تضع رعاية المجتمع فى نهاية واحدة من الطيف ، ومن خلال نشاط المجتمع والنسائية وخدمة المجتمع للسود ومواجهة العنصرية فى نهاية أخرى من الطيف ، وتحتاج إلى الاهتمام بها فى ضوء هذه الأحوال المتغيرة) .

وتدخل رعاية المجتمع ، على أية حال ، فى الآراء المختلفة – والآراء التقليدية التى تركز على نسبة الاعتماد على الذات والتطوع بالوسائل التى تستبدل لصالح زيادة الاستعداد للخدمة العامة ، أو من الآراء التحويلية التى توجه قضايا الاحتياجات الحالية داخل سياق التخطيطات الواسعة لسلطة المجتمع ، والتى يشجعها العنصر المضاد وممارسة خدمة المجتمع ضد الظلم .

وبدأ بهذا المدخل ، فى فصل قام به Shaw والذى يوجه الإمكانيات بالإضافة إلى المشاكل لرعاية المجتمع ، معتمدة على خبرة Scottish . والجانب الذى يحتاج إلى تأكيد هنا هو أنه ، سواء ركز أخصائيون المجتمع على قضايا رعاية المجتمع أو تمسكوا بقضايا تنظيم المجتمع للمؤسسة المتداخلة ويحتاجون إلى أن ينعكسوا على ممارستهم فهل توضح ممارستهم بواسطة الآراء التقنية والتقليدية عن رعاية المجتمع ، والتى تركز على التحكم فى المشاكل الاجتماعية وتشتمل على الاحتياجات الاجتماعية ؟ أو ما هو مدى ممارستهم المعروفة عن طريق الآراء الأكثر تحويلية ، ولا توجه فقط لمواجهة الاحتياجات الاجتماعية ، ولكن أيضاً تجاه مواجهة أسباب الظلم والتمييز وتعزيز سلطة المجتمع ؟

وأياً كانت وجهة نظرهم المحددة ، فإن الأخصائيين فى المجتمع يحتاجون إلى أساس معقد من المعرفة الأساسية والتقنيات والمهارات المهنية . وللحديث بتوسع ، كنقطة بداية ، يحتاج أخصائيون المجتمع إلى أن يكونوا واثقين من مهاراتهم فى المجالات الآتية :

- الارتباط (فى مدى من الأفراد والجماعات والتنظيمات) .
- التقييم (مشتملاً على تقييم الاحتياجات ، بواسطة صور المجال) .
- البحث (مشتملاً على بحث نشاط المشاركة مع المجتمعات) .
- عمل الجماعة .
- التفاوض (مشتملاً على العمل البناء فى مواقف النزاع) .
- الاتصال (من خلال مدى واسع من النصوص) .
- الاستشارة .
- إدارة الموارد (مشتملة على إدارة الوقت الذاتى) .

• التمويل (مشتملاً على تطبيقات عظيمة) .

• التسجيل و كتابة التقرير (للأهداف الشاملة) .

• المراقبة والتقييم .

وهذه هى المهارات التى تكون قابلة للتحويل بتوسع . بالإضافة إلى أن أخصائيين المجتمع يحتاجون إلى معرفة أساسية دقيقة للسياسة الاجتماعية وحقوق الرعاية ، معاً للمعرفة الدقيقة للمجالات التى يعملون فيها بانتشار ، مثل سياسات الصحة والرعاية والممارسة فيما يتعلق برعاية المجتمع ، وتشريع حماية الطفل لهذا الاهتمام بالأطفال والعائلات فى المجتمع ، وتشريع الإسكان والتخطيط لأخصائيين المجتمع المشتركين فى برامج التحديث الريفى والمدنى والتخطيط والإسكان وكما نوقش فى أى مكان . يحتاج أخصائيون المجتمع إلى المعرفة وفهم البيئات السياسية والاقتصادية والاجتماعية للمجالات التى يعملون فيها ، مشتملة على المعرفة وفهم البنايات السياسية والتنظيمات والموارد المتصلة فى قطاعات المجتمع والتطوع والقانون . ويحتاجون إلى المعرفة وفهم الفرص المتساوية للممارسة والسياسات ، ويطبقون ذلك فى كل مجال من عملهم بفاعلية .

بعض القضايا والمشاكل الحالية:

فى السنوات الحالية ، اضطر تنظيم المجتمع إلى الاستجابة إلى النقد الذى يكون مجالاً للممارسة التى تكون (غير واضحة وغير دقيقة) . وفى فترة زيادة الضغط للحصول على الموارد النادرة بدقة أكثر ، بواسطة المشيرين إلى الأداء الواضح ، وهناك تقليل لمجال خدمة المجتمع المنعية والعامة ، ونوعية العمل مع الأطفال والعائلات فى المناطق المحرومة مثلها ، حقق Holman على سبيل المثال تحليلاً فعالاً لهذا العامل المؤثر للتحكم فى المصائب وحماية الطفل ، تعزم على تحويل الموارد من المبادئ المعتمدة على المجتمع إلى تشجيع الأطفال والعائلات المحتاجة (مثلما تكون فى خلال مراكز العائلة المعتمدة على المجتمع والبدايات الخاصة مثل مشروعات رعاية الطفل واتحادات التقدير) .

وتنوى خدمة المجتمع على التعزيز وخصوصاً داخل ، البدايات قصيرة المدة ، مثل مشروعات تعزيز مشاركة المجتمع فى الحكومة والموجهة إلى مجالات تحديث المدينة مثل برامج " أمر التحديث المفرد " وبواسطة بنائهم الجيد ، كمجالات قصيرة المدى ، فيكون

له تركيز على النتائج قصيرة المدى ويوجه الأداء الخاص (مثل عدد الخاضعين للتدريب الذين يحضرون محاضرات التدريب) . والنقطة المؤكدة هنا لم تكن حالة للأعضاء في خدمة المجتمع من المسئولية العامة التامة . والتأكيد المعاصر على التدخلات قصيرة المدى ، والمقدرة بواسطة أداء الموجهين للمريض ، والتى يكون خطر لأنها دفاع ذاتى ، وتهمش المبادئ طويلة المدى والمنحية والمقدسة لتنظيم المجتمع . ونوع تنظيم المجتمع التى قدمها Holman وتطورت فى مراكز العائلة المعتمدة على المجتمع أكثر . بينما يكون هناك بعض الإشارات لتشجيع زيادة المعرفة واحتياجات الخطط طويلة المدى لتعزيز التحديث وتجديد المجاورة ، ولا يزال هناك بعض الطرق لاستخدام مصطلحات المبادئ المقدسة والتقييم .

وبرامج المجال الخاصة بتقسيم المجتمعات ، حيث نجد جماعات المجتمع نفسها تتناف مع الآخرين من أجل الموارد المحددة . والفكرة التى تحتاج إلى التأكيد هنا ، حتى إذا أخذت الجماعات الخاصة والأفراد رأياً أكثر ايجابية لنتائج البرنامج ، هى أن المجتمع بأكمله يترك حتى التدخلات المجددة لتتبع المجتمع للمنعزلين والمجزأين . ويحتاج الأخصائيون إلى أن يكونوا مدركين لهذه الاحتمالية للنتائج السلبية بالإضافة إلى النتائج الايجابية وهذه الفكرة الأساسية والوحيدة التى تتصل بالتاريخ الطويل للمناقشات حول ما هو مدى خدمة المجتمع، مثل المبادئ الأخرى للخدمة الاجتماعية ، والتى يمكن التحكم فيها بدلاً من الرعاية والتمكين . وهناك توازى للمناقشات حول الأفكار المعاصرة عن المجتمع ، مشتملة على المناقشات عن ما هو المدى الذى تركز عليه هذه المسئوليات بدلاً من الحقوق وعلى سياسة المجتمعات نفسها ، أو التنافس مع المجتمعات المجاورة للموارد المحددة ، بواسطة الاعتماد على الذات ، بدلاً من العمل الجماعى لتحدى السياسات المطلوبة .

الاستنتاج :

فى النص المعاصر للاقتصاد المختلط للرعاية ، يكون لخدمة المجتمع مشاركة أكثر حيوية مما يتحقق . يشجع أخصائيون المجتمع المجتمعات لتكون متحدة لإخراج احتياجاهم ، وبعد ذلك التمكن الجماعى لمواجهة هذه الاحتياجات . ويتمكن أيضاً أخصائيون المجتمع من العمل بالطرق التى تجبر المجتمعات على تطور الاستراتيجيات لتحدى الفروق فى الاستعداد للخدمة ولبدء التحدى للأسباب المحددة للتمييز والحرمان .

ويكون هذا السياق المعاصر أكثر إشكالياً مما سبق ، والمخاطرة بالتجزئة البعيدة وزيادة صراعات المجتمع المتداخل . ويعنى هذا أن أخصائيين المجتمع يحتاجون إلى الاختبار المهنى العظيم أكثر مما سبق . تحتاج ممارستهم إلى أن توجه بواسطة النظرية النقدية إذا اضطروا إلى توجيه هذه التحديات كأخصائيين منعكسين .

وبدون التغيرات الهامة فى السياق الموسع ، مشتملة على التغيرات الخاصة فى سياق السياسة الاجتماعية التى تخاطر بخدمة المجتمع لبقاء الإكراه الشديد كمبدأ للخدمة الاجتماعية . وتستمر فى إعاقتها بواسطة المدى القصير الذى يقلل بدلاً من أن يزيد من التشجيع لصالح قطاع المجتمع والتركيز على التغلب على المصائب ، وتحديد المدى الطويل والخطط الأكثر تقدماً لمواجهة الاحتياجات الاجتماعية بالطرق التمييزية والطرق التى تكون قوية ومشاركة .

جدول يوضح وجهتين نظر عن تنظيم المجتمع

وجهة النظر	الأهداف / الافتراضات
مهنية التقليدية محايد تقنى	تعزيز الاستهلاك الاجتماعى ، مشتملة على الاعتماد على النفس . تحسين استلام الخدمة (داخل نظام وجود العلاقات الاجتماعية) .
جذرى	تعزيز بدايات المجتمع ، لتحسين تسليم الخدمة ويتحقق ذلك بالطرق التى تمكن المجتمعات من تحدى الأسباب المتأصلة فى الحرمان والتفرقة، وتطوير الخطط وبناء حلف للتغيير الاجتماعى (كجزء من السياسات المتسعة لتحويل العلاقات الاجتماعية والتفريقية والقهرية.

جدول يوضح التسلسل فى نماذج الخدمة الاجتماعية

نموذج مستوى الخدمة	الرأى المتحد مع النموذج نمطياً
رعاية المجتمع تنظيم المجتمع تنمية المجتمع	مهنى تقليدى محايد تقنى
نشاط المجتمع نشاط المجتمع النسائى نشاط المجتمع من وجهة نظر السود	جذرى تحويلى

جدول يوضح الآراء البديلة عن رعاية المجتمع ، تنظيم وتنمية المجتمع

نماذج	الآراء البديلة	الممارسة
	تقنى / تقليدى مثل	الجذرية / التحويلية
رعاية المجتمع تنظيم المجتمع	تعزيز التطوع تعزيز تنسيق المؤسسة المتداخلة	إجبار المستفيدون والقائمين بالخدمة مناقشة / التعسكر للتغيير التنظيمى لتحسين الخدمات / وتشجيع قطاع المجتمع
تنمية المجتمع	تعزيز الاعتماد على النفس والتمسك بدراسات الحرمان	إجبار المجتمعات على تنمية الخطط للتمسك بالحرمان والعيوب.

المعايير الاكاديمية فى السياسة والإدارة الاجتماعية :

يدور مفهوم السياسة والإدارة الاجتماعية حول دراسة توزيع الرعاية الاجتماعية والرفاهية داخل المجتمعات ويكون تركيزها على الأساليب التى من خلالها تشبع المجتمعات حاجاتها الإنسانية الأساسية وتتبع فى هذا العمل بعض المبادئ :

- تتطلب دراسة السياسة الاجتماعية ربطاً قوياً بين التحليل النظرى والبحث العملى .

- تتضمن دراسة السياسة الاجتماعية تعريف وفهم المراكز المختلفة للقيمة .
- تحتاج دراسة السياسة الاجتماعية إلى طلاب لاكتساب المهارات والمميزات التى ستمكنهم من أن يصبحوا مواطنين نشطين قادرين على المشاركة الفعالة فى عملية السياسة والاستعداد والتجهز لسوق العمل الديناميكى .
- سوف تستخدم دراسة السياسة الاجتماعية وجهات النظر وتقاليد مبادئ العلوم الاجتماعية .
- سوف يقوم الطلاب بتقدير تأثير السياسات الاجتماعية على التفاعل والتبعية البينية بين النظرية والعملية .

1- طبيعة ومحتوى الموضوع :

السياسة الاجتماعية موضوع مطبق ومتعدد والذى يهتم بتحليل توزيع وتوصيل الموارد استجابة للحاجة الاجتماعية ، وهذا الموضوع يدرس الأساليب التى تقدم من خلالها المجتمعات الحاجات الاجتماعية للأعضاء من خلال هياكل ونظم التوزيع ، وإعادة التوزيع والتشريع والتمكين . وتسعى لتبنى قدرة طلابها لتقييم الدليل من سلسلة مبادئ العلوم الاجتماعية وسوف يتفهم الطلاب مساهمة هذه العمليات من هؤلاء ذوى القيم والمعتقدات والخلفيات الاجتماعية والثقافية والعرقية المختلفة .

وتركز السياسة الاجتماعية بشكل رئيسى على نواحى الاقتصاد والمجتمع والسياسة الضرورية للوجود الإنسانى ووسائل تقديم هذه السياسات ، وتشمل الحاجات الإنسانية الأساسية ، الغذاء المناسب ، المسكن ، البيئة الآمنة والمستدامة والارتقاء بالصحة والتعليم ، الرعاية والدعم المالى لهؤلاء الذين لا يعيشون حياة مستقلة تماماً وتعليم وتدريب الأفراد إلى مستوى يمكنهم من المشاركة الكاملة فى مجتمعهم .

وربما تستخدم السياسات الاجتماعية فى مكافحة التحامل والتمييز والتمكين لهؤلاء الأفراد غير المؤهلين .إن دراسة السياسة الاجتماعية فى المستوى القبل جامعى مصممة لتمكين الطلاب من التفكير فى الأساليب التى طورت المجتمعات من خلالها أساليب بديلة لإشباع هذه الحاجات أو قامت ، فى بعض الحالات ، باستخدام أساليب قهرية تمييزية .

وبعض المجتمعات يعتمد بشكل كبير على مؤسسات الأسرة والمؤسسات غير الرسمية وبعضها يعتمد على الأسواق الخاصة والأفعال الفردية والبعض يعتمد على أنواع مختلفة من الأعمال التطوعية والجماعية .

2- موضوع المعرفة والفهم :

أ- المعرفة :

- معرفة أصول وتنمية مؤسسات الرعاية ومعرفة الأنشطة المعاصرة ومنظمة مؤسسات نظام الرعاية .
- معرفة الأبعاد المحلية والإقليمية والدولية للسياسة الاجتماعية .
- معرفة بعض مصادر البيانات الهامة عن الرعاية الاجتماعية وفهم مناهج البحث المستخدمة فى جمع وتحليل البيانات .
- معرفة الحاجات الاجتماعية والإنسانية فى البلاد وأيضاً السياسات الاجتماعية ومؤسسات الرعاية الموجودة لإشباع هذه الحاجات .

ب- الفهم :

- فهم المناهج المتعددة لقضايا وموضوعات السياسة الاجتماعية وهذا يشمل القدرة على نشر وتوظيف المعرفة ، المفاهيم والمهارات من مبادئ العلوم الاجتماعية الأخرى .
- فهم بعض مفاهيم ونظريات الرعاية وهذا يشمل فهم نظريات ومناهج التحليل المقارن وتطبيقاهم فى سياق دولى .
- فهم الاقتصاد السياسى للرعاية وكيف إن القيم والمبادئ ترتبط بالمصالح الاقتصادية والسياسية .
- فهم المفاهيم الرئيسية المستخدمة فى فهم الحاجات الإنسانية ولرعاية الاجتماعية على سبيل المثال : المساواة ، الظلم ، الفقر ، الطرد والهوية والتنوع والاختلاف الاجتماعى .
- فهم القيمة وحدود المنهج المقارن تاريخياً ومحلياً .

- وتدريس معرفة السياسة الاجتماعية من خلال التركيز علـــى موضـــوعات أو قضايا معينة داخل دورات الدرجة العلمية .

وهذه الدراسة تشمل قائمة للوحدات الاختيارية الشائعة دورات السياسية الاجتماعية فى المملكة المتحدة :

- الشيخوخة والسياسة الاجتماعية .
- رعاية الطفل وحمايته .
- الجريمة وسياسة العدالة الإجرامية .
- رعاية المجتمع .
- السياسة الاجتماعية المقارنة .
- الإعاقة والسياسة الاجتماعية .
- الاقتصاديات وقضايا الاقتصاد والسياسة الاجتماعية .
- التعليم والسياسة الاجتماعية .
- القضايا البيئية والسياسة الاجتماعية .
- سياسات تكافئ الفرص وتأثيراها .
- السياسة الاجتماعية الأوربية .
- سياسة الأسرة .
- النوع والسياسة الاجتماعية .
- سياسات الحضر والإسكان .
- الصحة وخدمات الرعاية الصحية .
- صيانة الدخل وسياسة الأمن الاجتماعى .
- الحكومة المحلية ومؤسسات الرعاية المحلية وسياساقا الاجتماعية .
- المنظمة ، الإدارة فى مؤسسات الرعاية .
- فلسفة الرعاية .

- النظرية والأيديولوجية الاجتماعية والسياسية والسياسة الاجتماعية .
- الفقر ، الطرد الاجتماعى والسياسة الاجتماعية .
- الإعلام والسياسة الاجتماعية .
- النقل وسياسة النقل الاجتماعية .
- القطاع التطوعى وخدمات الرعاية .
- حقوق الرعاية والسياسة الاجتماعية .
- العمل والتوظيف وسياسات سوق العمل .
- الشباب وعمل الشباب والسياسات المتعلقة .

وليس هيكل المعرفة والفهم المرتبط بتنوع وتغير السياسة الاجتماعية فقط ، ولكن أيضاً طرق ومناهج التعليم التى تقدمها المؤسسات للطلاب سوف تختلف كثيراً .

3- موضوع المهارات والمهارات الأخرى :

إن السمة المتشعبة للسياسة الاجتماعية تعنى إن هناك تنوع فى أشكال المهارات المجمعة بواسطة الخريجين فى هذا الموضوع ، بعض الخريجين وخاصة هؤلاء الذين ربطوا دراسة السياسة الاجتماعية بمبدأ معين آخر مثل علم سيسيولوجى ، السياسات ، والاقتصاديات سوف تكون قادرة على إظهار نسبة كبيرة للمهارات فى هذا الموضوع .

إن دراسة السياسة الاجتماعية تزود الطلاب بتركيبات شخصية ، وعامة وبعض المهارات التى هى عبارة عن منتجات لمبادئ وطبيعة الموضوع المميزة ، وتحتوى على :

- **مهارات حل المشكلة :** حيث إن السياسة الاجتماعية تشجع التخيل والمرونة فى البحث عن الحلول للمكلات الاجتماعية وأيضاً حاجات الرعاية الفردية .

- **مهارات البحث وجمع المعلومات (البيانات) :** حيث إن السياسة الاجتماعية موضوع مبنى على الأدلة وتدريب الطلاب على اكتشاف المعلومات حول قضايا الرعاية الاجتماعية .

• **مهارات التقييم والتحليل :** وتهتم السياسة الاجتماعية بالتدخل بواسطة الحكومات والمنظمات لتلبية الاحتياجات الإنسانية وهى تعلم الطلاب تقدير نتائج هذه التدخلات وتأثيراتها على المستخدمين .

• **الحساسية لقيم واهتمامات الآخرين :** فالسياسة الاجتماعية تجهز الطلاب لتعريف والأخذ فى الاعتبار الحالات الأخلاقية للآخرين لفهم كيفية تلبية احتياجات الإنسان .

4- مهارات وقدرات الموضوع المحدد :

خريجى السياسة الاجتماعية سيكونوا قادرين على :

• استخدام بعض النظريات والمفاهيم لتحليل الحاجات الاجتماعية ومشكلات السياسة وقضاياها على المستوى المحلى والعالمى .

• استخدام البيانات الإحصائية عن الدراسات المسحية الاجتماعية والمطبوعات البحثية الأخرى .

5- التدريس ، التعليم والتقييم :

تتم عمليات تدريس دورات السياسة الاجتماعية فى مجموعات من السياقات التالية :

• المحاضرات .

• ورش العمل والفصول والسيمينار .

• الدراسة الذاتية .

ومناهج التقييم يجب إن تكون :

• تعكس التقدم فى برامج ما قبل التخرج .

• دمج تقييم كلاً من المعرفة والمهارات .

• تمكين الطلاب لإظهار مستوى تحصيلهم ومستوى قدراتهم ومهاراتهم .

• ونتائج وحدة التعلم يجب إن تعكس استراتيجية التقييم لمستوى الوحدة المناسبة خلال درجة الدورة .

وهذه الاستراتيجيات سوف تشمل بعض أو كل الآتى :

- الفحوصات غير المرئية .
- الامتحانات المرئية والكتاب المفتوح والامتحانات البعيدة .
- التقارير والمقالات .
- التمرينات التحليلية .
- تقويمات الفرد أو الجماعة .
- تقرير الخبرة
- الدراسة البحثية .
- التقييمات المبنية على الحاسب .

6- المعايير :

مبادئ تعريفية :

تتسم الخدمة الاجتماعية بالتركيز المميز على الممارسة فى المواقف الاجتماعية المعقدة وذلك للارتقاء بالفرد وحماية الرفاهية الجماعية .

والتعريفات المعاصرة للخدمة الاجتماعية كموضوع للدرجة العلمية يعكس أصوله فى سلسلة من التقاليد الأكاديمية وتقاليد الممارسة المختلفة ، وطبيعة الممارسة ومجال الموضوع هو بمثابة دراسة شرعية .والخدمة الاجتماعية توجد فى سياق الرعاية الاجتماعية المختلفة ، فى المملكة المتحدة هناك الكثير من تقاليد الرعاية الاجتماعية والتى تتأثر بالتشريع ، التنمية التاريخية والمواقف الاجتماعية ، وهذه الأشياء ساهمت فى تشكيل كلاً من تعليم الخدمة الاجتماعية وممارستها فى مجتمع مبنى على رعاية الجماعة .

وهناك العديد من الرؤى المتنافسة فى المجتمع على طبيعة الخدمة الاجتماعية ومكانها وهدفها ، وتعكس ممارسة وتعليم الخدمة الاجتماعية حتمياً هذه المنظورات المختلفة على دور الخدمة الاجتماعية وعلاقتها بالعدالة الاجتماعية والرعاية الاجتماعية والنظام الاجتماعى ، والخدمة الاجتماعية سواء المهنية أو الأكاديمية فهى تتطور وتتكيف وتتغير استجابة للتحديات الاقتصادية والسياسية والاجتماعية ومتطلبات سياسة الرعاية الاجتماعية المعاصرة .

وخلال عملية التعليم للدرجات العلمية الشرفية فى الخدمة الاجتماعية يجب أن تكون :

- الاستعداد لفهم والعمل فى سياق المناقشة المتنافس حول الطبيعة والمجال والهدف.
- القدرة على التحليل والتكيف ، الإدارة وأخيراً قيادة عمليات التغيير .
- وتعنى طبيعة الخدمة الاجتماعية المطبقة عملياً أن الممارسة هى جوهر ولب عنصر التعلم .

سياق توصيل الخدمة :

- العلاقات المعقدة بين الجمهور ، الفلسفة الاجتماعية والسياسية والسياسات والأولويات والمنظمة وممارسة الخدمة الاجتماعية .
- أهمية الأطر القانونية والتشريعية ومعايير توصيل الخدمات (طبيعة السلطة القانونية) تطبيق التشريع فى الممارسة والأنظمة التنظيمية .
- أهمية العلاقات المتشابكة بالخدمات الاجتماعية الأخرى خاصة (التعليم ، الإسكان ، الصحة وصيانة الدخل) .

القيم والأخلاق :

- المفاهيم الأخلاقية للحقوق ، المسئولية ، الحرية ، السلطة والقوة المتعلقة بممارسة الخدمة الاجتماعية .
- العلاقات المعقدة بين العدالة ,الرعاية والتحكم فى الرعاية الاجتماعية والتأثيرات الأخلاقية والعملية لهذه العلاقات .

الفصل الخامس

الكفاءة الثقافية

فى ممارسة الخدمة الاجتماعية

الفصل الخامس
الكفاءة الثقافية
فى ممارسة الخدمة الاجتماعية

مدخل:

تتضمن الكفاءة الثقافية فى الخدمة الاجتماعية وعياً كبيراً لكيفية تعامل العملاء مع تميزهم وتفردهم والتعامل مع اختلافاتهم وتشابهاتهم داخل سياق اجتماعى أكبر ، وقد قامت الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين بقبول التعريفات الآتية ، الثقافة ، الكفاءة والكفاءة الثقافية فى ممارسة الخدمة الاجتماعية :

الثقافة :

وقد تم استخدام كلمة ثقافة لأنها تتضمن النموذج المتكامل للسلوك الإنسانى والذى يحوى الأفكار ، المخاطبات ، التصرفات ، العادات ، المعتقدات ، القيم وتكوينات المجموعات الاجتماعية ، العرقية والدينية ، والعنصرية .

ويشير مصطلح الثقافة فى الغالب إلى جملة التصرفات التى تنقل من جيل إلى جيل ومصطلح الثقافة يحوى الطرق والأساليب التى يمارسها الأشخاص ذوى الإعاقات أو الأشخاص ذوى الخلفيات الدينية المختلفة فى العالم من حولهم .

وأن المهمة الرئيسية لمهنة الخدمة الاجتماعية هى تحسين الرفاهية الإنسانية والمساعدة فى تلبية الاحتياجات الأساسية لكل الناس ، مع الاهتمام الخاص بحاجات وتمكين الأشخاص المعرضين والمضطهدين والذين يعيشون فى الفقر .

وإن الأخصائيين الاجتماعيين هم الأكثر حساسية للتنوع العرقى والثقافى ويكافحون لوضع نهاية للتمييز ، الظلم ، الفقر والأشكال الأخرى من الظلم الاجتماعى ويحترمون الكرامة البشرية الموروثة واستحقاقية الفرد .

الكفاءة :

وقد استخدم مصطلح الكفاءة لأنه يحتوى على القدرة على التشغيل والتفعيل داخل سياق النماذج الثقافية المتكاملة للسلوك الإنسانى . وهذا يشجع الأخصائيين الاجتماعيين فى كفاحهم المتواصل لزيادة معرفتهم المهنية ومهاراتهم وذلك لتطبيقها عملياً .

ويجب على الأخصائيين الاجتماعيين تقديم الخدمات وتمثيل أنفسهم كأكفاء فقط داخل حدود تعليمهم ، وتدريبهم أو الخبرات المهنية المناسبة الأخرى ، ويجب تقديم الخدمات فى مناطق حقيقية أو استخدام أساليب التدخل الجديدة بالنسبة لهم فقط بعد الدراسة وتلقى التدريب المناسب .

ـ الكفاءة الثقافية :

-ليست عملية كاملة التحقق ولكنها عملية طويلة بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين الذين يواجهون دائماً عملاء مختلفين ومواقف جديدة فى ممارستهم ، فالكفاءة الثقافية تشير إلى العملية التى يستجيب من خلالها الأفراد والأنظمة بفاعلية واحترام للناس من جميع الثقافات واللغات والطبقات والأجناس والخلفيات العرقية والأديان والعوامل المتنوعة الأخرى بطريقة تدرك وتؤكد أحقية الأفراد والأسر والمجتمعات وحماية والحفاظ على كرامة كل على حدة .

تعريف الكفاءة الثقافية :

ـعبارة عن مجموعة من السياسات والمواقف والسلوكيات المتقاربة والتى تجمعت فى نظام أو مؤسسة أو بين المهنيين وتمكين هذا النظام أو المؤسسة أو المهنيين للعمل بفاعلية فى المواقف الثقافية المختلفة ، فالكفاءة الثقافية هى تكامل وتحول للمعرفة حول الأفراد والجماعات فى معايير وسياسات وممارسات ومواقف محددة تستخدم فى بيئات ثقافية مناسبة لزيادة جودة الخدمات وإنتاج نتائج جيدة .

كما أن الكفاءة الثقافية فى البيئات الثقافية المختلفة تعنى تعلم نماذج سلوكية جديدة وتطبيقها بفاعلية فى البيئات المناسبة .

الثقافة وعمل الاخصائى الاجتماعى :

لقد قدم " جاليجوس 1982 " أول تصور للكفاءة الثقافية كمجموعة من الإجراءات والأنشطة المستخدمة فى اكتساب رؤى مناسبة فى مشكلات عملاء الأقلية وأساليب تطبيق هذه الرؤى لتطوير استراتيجيات التدخل والمناسبة ثقافياً لهؤلاء العملاء ، وهذا النوع من الكفاءة الثقافية المعقدة لا تأتى بكل طبيعى لأى أخصائي اجتماعي ولكن تتطلب مستوى عالى من الاحتراف والمعرفة .

وهناك خمسة عناصر أساسية تسهم فى قدرة أى نظام ليصبح أكثر كفاءة ثقافياً :

1- تقييم التنوع .

2- لديه القدرة على التقييم الذاتى الثقافى .

3- أن يكون على دراية بالديناميكيات الموروثة عند تفاعل الثقافات .

4- تأهيل المعرفة الثقافية .

5- تطور برامج وخدمات تعك فهم التنوع بين وداخل الثقافات .

ويجب على الأخصائيين الاجتماعيين فهم الثقافة ووظائفهـا فى السلوك الإنسانى والمجتمع وأن يدركوا نقاط القوة الموجودة فى كل الثقافات ويجب على الأخصائى الاجتماعى الحصول على التعليم والسعى لفهم طبيعة التنوع الاجتماعى والظلم الاجتماعى بمراعاة الجنس ، العرقية ، الأصل القومى ، اللون ، العمر ، الحالة الاجتماعية ، المعتقد السياسى ، الدين والإعاقات البدنية والذهنية .

1- الوعى الذاتى :

لابد للأخصائى الاجتماعى من تطوير معتقداته وقيمه الثقافية والشخصية كخطوة أولى نحو تقدير أهمية الهويات المتعددة الثقافة فى حياة الناس ، إن الوعى الذاتى للأخصائى الاجتماعى بهوياته الثقافية الخاصة هو أمر جوهرى للممارسة كما أن هذا الوعى يؤثر على العلاقات مع العملاء ، وتحتوى الكفاءة الثقافية على معرفة كيفية تأثير المخاوف والجهل والعنصرية والطبقية ... الخ على مواقفه ومعتقداتهم وأحاسيسهم .

2- المعرفة الثقافية :

على الأخصائى الاجتماعى الاستمرار فى تطوير المعرفة المتخصصة وفهم تاريخ وعادات وقيم وأنظمة الأسرة والتعبيرات الفنية للعملاء .

3- المهارات الثقافية :

- العمل على نطاق أوسع مع الأشخاص ذوى الاختلافات الثقافية .
- تقييم معنى الثقافة للفرد ومجموعات العملاء ، وتشجيع المناقشة المفتوحة للاختلافات والاستجابة للمتحيزين ثقافياً .

- إقامة حوارات تعكس فهم دور اللغة فى ثقافة العمل .
- إجراء تقييم شامل لأنظمة العميل التى تقيم من خلالها المعايير والسلوكيات الثقافية .
- اختيار وتطوير أساليب مناسبة ومهارات تساعد فى فهم تجاربهم فى محيط بيئتهم .
- توليد أكبر قدر من المخاطبات الشفهية وغير الشفهية وذلك للاستجابة للمخاطبات المباشرة وغير المباشرة .
- الاستخدام الفعال لنظام الدعم الطبيعى للعميل فى حل المشكلات .
- تقييم مدى صلاحية وتطبيق الأساليب والأبحاث والمعرفة الجديدة للعمل مع مجموعات العملاء المفتوحة .

4- توصيل الخدمة :

لابد أن يكون الأخصائى الاجتماعى على دراية بتوفير الخدمات داخل المجتمعات ، وعليه أيضاً ملاحظة ومنع طرد العملاء المتميزين من الحصول على الخدمة والسعى لخلق فرص للعملاء وتوفيق حاجاتهم مع أنظمة توصيل الخدمات .

5- التمكين والمدافعة :

يجب على الأخصائى الاجتماعى أن يكون على دراية بتأثير السياسات الاجتماعية والبرامج على السكان والمدافعة عنهم كلما كان الوقت مناسب ، ويحتاج الأخصائى الاجتماعى إلى سلسلة من المهارات والقدرات للمدافعة عن العملاء ضد الاضطهاد والظلم، وعادة التمكين فى ممارسة الخدمة الاجتماعية تقترح الارتقاء بالأهداف المجمعة لزيادة الوعى مع العمل على إحداث تغير اجتماعى .

6- تنوع القوى العاملة :

على الأخصائيين الاجتماعيين دعم والمدافعة عن جهود دخول وتعيين والتأجير فى برامج الخدمة الاجتماعية والذى يحقق التنوع فى المهنة .

إن زيادة الكفاءة الثقافية داخل مهنة الخدمة الاجتماعية تتطلب جهود كبيرة لتعيين وإبقاء كوادر الأخصائيين الاجتماعيين والتنوعية لابد أن تمثل فى جميع مستويات المنظمة وليس فقط بين الأخصائيين الممارسين .

7- التعليم المهنى :

يجب أن يشارك الأخصائيين الاجتماعيين فى البرامج التعليمية والتدريبية والتى تساعد فى تقدم الكفاءة الثقافية داخل المهنة حيث أن الكفاءة الثقافية هى رابط حيوى بين المعرفة النظرية والمعرفة العملية والتى هى من سمات الخدمة الاجتماعية ، فالخدمة الاجتماعية مهنة ممارسة وتدريب ، وتعليم الخدمة الاجتماعية لابد أن يواكب التغيرات فى ممارسة المهنة والتى تشمل تغيرات حاجات السكان المتنوعة .

8- تنوع اللغة :

لابد أن يسعى الأخصائى الاجتماعى لتوفير بنود المعلومات والتحويلات والخدمات باللغة المناسبة للعميل والتى يمكن أن تشمل استخدام المترجمين ، فاللغة هى مصدر وهى امتداد لهوية وثقافة الشخص ، ويملك الفرد والجماعات الحق فى استخدام لغته فى حياته الفردية والمجتمعية ، إن تنوع اللغة هو مصدر ومورد المجتمع وأن جوهر الخدمة الاجتماعية هو الارتقاء بالعدالة الاجتماعية والقضاء على التمييز والظلم المعتمد على اللغويات أو التنوعات الأخرى .

وإنها من مسئولية وكالات الخدمات الاجتماعية والأخصائيين الاجتماعيين توفير الخدمات الاجتماعية للعملاء باللغة التى يختارها العميل ، ويجب على الأخصائى الاجتماعى التخاطب باحترام وفاعلية مع العملاء ذوى الأصول العرقية المختلفة والخلفيات الثقافية واللغوية المختلفة .

9- القيادة الثقافية :

يجب أن يكون الأخصائى الاجتماعى قادر على التعامل مع المعلومات حول العميل ونقلها إلى المحترفين الآخرين .الخدمة الاجتماعية هى المهنة المناسبة للقيام بدور القيادة ليس فقط فى نر المعرفة حول جماعات العملاء المتنوعة ولكن أيضاً فى المطالبة الفاعلة بمعاملة عادلة ومتكافئة لجميع العملاء وهذا الدور لابد أن يمتد داخل وخارج المهنة .

إن قيادة الخدمة الاجتماعية هى رؤية التخاطب لإنشاء عملية تساعد على تمكين الأفراد ، الأسر ، الجماعات ، المؤسسات والمجتمعات ، وبإنشاء معايير للكفاءة الثقافية فى

ممارسة الخدمة الاجتماعية فهناك حاجة هامة للمهنة لتوفير التدريب المعاصر على الكفاءة الثقافية وإنشاء آليات لتقييم الكفاءة المبنية على الممارسة .

وكما أن مهنة الخدمة الاجتماعية تطور الكفاءات الثقافية فإن المهنة يجب أن يكون لديها القدرة على قياس تلك الكفاءات ، وإن تطوير مقاييس النتائج يحتاج أن يسير يداً بيد مع تطوير هذه المعايير .

الادوار والوظائف التى يؤديها الاخصائيون الاجتماعيون:

أى شخص مهنى (سواء كان مهندس أو معلم أو فلاح أو . . الخ) من المتوقع أن يؤدى مجموعة من الأدوار المهنية ، على سبيل المثال ، إذا كان طبيباً فإن الدور المتوقع منه هو أن يجرى مجموعة فحوصات لتشخيص حالة المريض والوصف والعلاج ، وبصورة مماثلة، إذا كان أخصائى اجتماعى فإن المتوقع منه هو أن يفكر فى وينهج الطريقة التى تتفق مع الدور المتوقع منه كأخصائى اجتماعى ، إنه لمن الأهمية أن نذكر أن هذه التوقعات المرتبطة بالعمل تتخذ بواسطة المكان الذى يشغره الفرد فى الوظيفة وليست بالفرد نفسه ، فعلى الرغم من أن هناك فردية فى كيفية أداء الشخص لدوره المهنى ، إلا أن هناك أيضاً حدود تحكم ما يمكن للفرد فعله وما لا يمكن فعله .

ويرتبط بالأدوار مجموعة من الوظائف التى يمكن أن توصف على إنها مهام أو أنشطة يؤديها الإنسان فى دور معين ، وفى هذا الفصل سوف نعرض لعشرة أدوار وحوالى 40 وظيفة من المتوقع أن يؤديها الأخصائيون الاجتماعيون .

تعريف الادوار المهنية :

تعريف الأدوار والوظائف المهنية التى من المتوقع أن يؤديها أعضاء مهنة ما بناءاً على عادات اجتماعية وموروثات تاريخية ، وبناءاً على منهج وسياسة المؤسسة ، ففى أى دور ممارس نجد أن أداء وظائف متعددة قد يكون مطلوباً ، وبصورة مماثلة ، فإن وظيفة معينة يمكن أن تطبق فى أداء أكثر من دور واحد ، فعلى سبيل المثال ، نجد أن الأخصائى الاجتماعى قد يستخدم تقدير موقف العميل فى دور كوسيط للخدمات البشرية ، أو كاستشارى أو علاجى ، أو كمدير حالة ، وفيم يلى عرض لتلك الأدوار والوظائف المهنية للأخصائى الاجتماعى .

1- الأخصائى الاجتماعى كوسيط :

الهدف :

هو توصيل العملاء بالخدمات البشرية المناسبة وغيرها من الموارد .

الوصف :

تأكيدات الأخصائى الاجتماعى فى المهن المساعدة ، يكون من أجل مساعدة الناس على الارتباط ببيئتهم الاجتماعية ، وفى هذه الحالة يكون الأخصائى الاجتماعى هو الشخص المهنى الذى يسهل عملية الربط بين العميل والموارد البيئية (بمعنى أن يجمع بين الشخص الذى يحتاج إلى خدمة والشخص الذى يقدم الخدمة) ، وحتى ينفذ دور الوسيط ، فإنه يجب على الأخصائى الاجتماعى أن يحدد احتياجات العملاء ، وأن يقدر دوافعه وقدراقم لاستخدام موارد متعددة ، ومساعدقم على الحصول على المزيد من الموارد .

الوظائف :

- **تقدير موقف العميل :** الخطوة الأولى فى الوساطة هى فهم وتقدير احتياجات وقدرات العميل أو العملاء ، فالوسيط النشط أو الفعال ينبغى أن يكون ماهراً فى تقدير مثل هذه العوامل كتطوع العميل ، وثقافته ، وقدرته اللفظية ، واستقراره العاطفى ، والتزامه بالتغير .

- **تقدير الموارد :** يجب على الأخصائى الاجتماعى أن يقدر الموارد المختلفة المتاحة لإشباع حاجات العميل ، ومن أجل مؤسسته وغيرها من المؤسسات المجتمعية الأخرى ، فإنه ينبغى أن يكون على اتصال بما هو معروض ، وبجودة المشتغلين ، وبالمتطلبات التشريعية العامة ، وبأسعار الخدمات بالإضافة إلى أن الأخصائى الاجتماعى يجب أن يساعد العملاء على الحصول على المزيد من الموارد .

- **التوصية (او الإحالة) :** عملية الاتصال بالعميل من أجل الحصول على الموارد تتطلب أن يضع الأخصائى الاجتماعى رؤية جيدة لدوافع وقدرات العميل لمتابعتها ، وإمكانية أن تكون الموارد مقبولة لخدمة العملاء ، والإحالة الصحيحة تستلزم أيضاً تبعاً للنشاط .

• **ترابط نظام الخدمة** : الوساطة تتطلب أن يسهل الأخصائى الاجتماعى التفاعل المستمر بين الأجزاء المختلفة لنظام تسليم الخدمة ، ومن أجل تعزيز الترابط بين المؤسسات والبرامج والمهن ،فإن الأخصائى الاجتماعى قد يدخل فى شبكة عمل من أجل عمل قنوات اتصال ، وقد يتفاوض من أجل توفير الموارد ، ويشارك فى التخطيط المتكامل ، وفى تبادل المعلومات وتنسيق الأنشطة .

• **توفير المعلومات** : الوساطة غالباً ما تتطلب نقل المعلومات إلى العملاء ، وإلى الجماعات المجتمعية ، لى المشرعين ، أو غيرهم من صانعى القرار فى المجتمع ، وفى هذه الحالة يقوم الأخصائى الاجتماعى بنشر الوعى العام لسد الفجوة بين الخدمات المتاحة والاحتياجات .

2- الأخصائى الاجتماعى كمدافع :

الهدف :

هو مساعدة العملاء فى الحفاظ على حقوقهم فى الحصول على الموارد والخدمات أو من أجل الدعم النشط للأسباب المؤدية لبرامج وسياسات التغير ذات التأثير السلبى على الفرد أو الجماعة .

الوصف :

الدفاع مهمة أساسية من مهام الأخصائى الاجتماعى وهى مذكورة فى الميثاق الأخلاقى للجمعية القومية للخدمة الاجتماعية عام 1996 (NASW , 1996) .

وقد عرف (MICKELSON , 1995) الدفاع فى الخدمة الاجتماعية على أنه العمل بشكل مباشر على التمثيل أو الدفاع أو التدخل أو الدعم أو التوصية بعمل بالنيابة عن واحد أو أكثر من الأفراد أو الجماعات أو المجتمعات التى تهدف إلى الحفاظ على أو ضمان العدل الاجتماعى .

الوظائف :

• **الدفاع عن الحالة او العميل** : الهدف العام لهذا النمط من أنماط الدفاع هو ضمان وصول الموارد أو الخدمات إلى العميل ، مثل هذه الجهود الدفاعية قد توجه بشكل

مباشر نحو المؤسسة ، والخطوة الأساسية تتضمن جمع المعلومات وتقرير إذا مـا كـان العميل معنى بالخدمات المرغوبة .

* **الدفاع عن طبقة :** الأخصائى الاجتماعى يجب أن يدافع عن جماعات من العملاء أو قطاع من السكان لديهم اهتمامات أو مشكلات مشتركة ، والدفاع عن الطبقة قـائم من أجل العقبات أو الحواجز التى تحول دون حصول هؤلاء الناس على حقوقهم المدنية.

3- الاخصائى الاجتماعى كمعلم :

الهدف :

هو العملاء أو الناس بصفة عامة بالمعارف والمهارات الصرورية لوقايتهم من المشكلات، أو لتعزيز وظائفهم الاجتماعية .

الوصف :

هناك الكثير من ممارسة الخدمة الاجتماعية يتضمن تعليم العملاء للتعامل مع المواقـف الإشكالية فى حياتهم أو للوقاية من الأزمات ، فبعض من معارف الأخصـائى الاجتمـاعى يكتسبها من التعليم ومن خبرة عمله مع العملاء ، ويعرف (Barker , 2003) فى قاموس الخدمة الاجتماعية الدور التعليمى على أنه " هو مسئولية تعليم العملاء المهارات الضرورية للتكيف ... من خلال تقديم معلومات متواصلة بالطريقة التى يفهمها العميل ، ومن خلال عرض النصائح والمقترحات ، ومن خلال تحديد البدائل ، ومن خلال عرض السلوكيات ، ومن خلال تعليم آليات حل المشكلة ، ومن خلال توضيح المفاهيم " .

الوظائف :

* **تعليم المهارات الاجتماعية ومهارات الحياة اليومية :** تعلـي المهـارات فى مواقف الصراع ، وإدارة المال ، واستخدام النقل العام ، والتأقلم مع الترتيبات الحياتية الجديدة ، والرعاية الشخصية والاتصال الفعال ، كلها تعد بمثابة أمثلة للأنشطة الـتى تشتغل بانتظام بواسطة بعض الأخصائيين الاجتماعيين .

* **تسهيل التغيير السلوكى :** قد يستخدم الأخصائى الاجتماعى مداخل التـدخل مثل عرض الأدوار ، وتوضيح القيم ، والتعديل السلوكى ، وعندما يعمل مع أنسـاق

اجتماعية أكبر ، فإنه قد يعلم قطاع أكبر من المشتغلين بالقضايا الاجتماعية ، أو تعليم جماعة الدفاع كيف يعيدوا تصميم إستراتيجية مغايرة بدلاً من التى فشلت.

- **الوقاية الاساسية :** من خلال تاريخها ، فإن مهنة الخدمة الاجتماعية تهتم بتحديد ومواجهة المشكلات والظروف الإنسانية وفى الأعوام الحالية ، يهتم الأخصائيون الاجتماعيون بشكل أكبر بالوقاية الأساسية (بمعنى الوقاية من تطور المشكلات) ، فالعديد من هذه الجهود التطوعية يتبعها الأخصائى الاجتماعى فى دوره كمعلم .

4. الاخصائى الاجتماعى كاستشارى / كمعالج :

الهدف :

هو مساعدة العملاء على تحسين وظائفهم الاجتماعية من خلال مساعدتهم على الفهم الجيد لمشاعرهم ، وتعديل سلوكياتهم وتعليمهم كيفية التعامل مع المواقف الإشكالية .

الوصف :

ربما تكون معظم الأدوار المؤداة فى الخدمة الاجتماعية هى أدوار استشارية أو علاجية ، وقد عرف (Barker , 2003) فى قاموس الخدمة الاجتماعية العلاجية على إنها " تتضمن تطبيقات مهنية لنظريات وطرق الخدمة الاجتماعية من أجل العلاج والوقاية من الخلل أو الضعف أو الإعاقة السيكو اجتماعية التى تتضمن العجز العقلى والعاطفى " .

الوظائف :

- **التقدير والتشخيص السيكو اجتماعى :** موقف العميل ينبغى أن يكون مفهوم هذا بالإضافة إلى دوافعه وقدراته وفرص تقدير التغيير ، وهذا يتضمن إطار عمل من المفاهيم لتنظيم المعلومات بالطريقة التى تعزز فهم كلاً من العميل والبيئة الاجتماعية من أجل إنتاج خطة عمل عملية .

- **الرعاية المستقرة بشكل مستمر :** الدور الاستشارى / العلاجى لا يتضمن دوماً جهود تغيير العميل أو الموقف الاجتماعى ، ولكنه فى بعض الأحيان يحتوى على تقدير الدعم أو الرعاية على نطاق واسع ، فعلى سبيل المثال تقديم المشورة للناس

متعددى الإعاقة أو المرضى قد يتضمن جهوداً فى زيادة خياراتهم وساعدتهم على التعامل مع الصعوبات بهدوء أكثر .

▪ **العلاج الاجتماعى :** هذه الوظيفة تتضمن بعض الأنشطة مثل مساعدة العمـــلاء على فهم العلاقات بين الأشخاص المتصلين والجماعات الاجتماعية ودعم جهود العميل لتعديل العلاقات الاجتماعية ، وإشراك العميل فى حل المشكلة ، تسوية الخلافات بـــين الأفراد أو بين الأفراد والمؤسسات الاجتماعية .

▪ **تقييم الممارسة :** على مستوى الخدمات المباشرة نجد أن تقييم الممارسة يأخـــذ شكلين هما : الأول : ويختبر فيه الأخصائى الاجتماعى أداؤه فى تقدير فعالية التـــدخل ، والثانى: يجمع فيه الأخصائى الاجتماعى بيانات من العملاء لحمايتهم مـــن الانغمـــاس فى المشكلات الاجتماعية التى تحتاج إلى تحديدها بواسطة خدمات جديدة أو سياسات عامة.

5- الأخصائى الاجتماعى كمدير حالة :

الهدف :

توفير الخدمات بشكل مستمر للأفراد والأسر من خلال عملية اتصال العملاء بخدمات مناسبة ومن خلال تنسيق عملية هذه الخدمات .

الوصف :

دور الأخصائى الاجتماعى كمدير حالة هو دور هام جداً بالنسبة للعملاء الذين هم فى حاجة إلى الانتفاع بالخدمات التى تقدمها المؤسسات المختلفة ، ولقد أصبح هذا الدور بارزاً فى الخدمة الاجتماعية نظراً لزيادة أعداد الناس المتطوعين ولتوفر المؤسسات ، ومـــن بـــين الناس المحتاجين لهذا الدور نجد مثلاً الأطفال المحرومين من الوظائف الأسرية ، والأشـــخاص الذين يعانون من إعاقة جسدية ، أو الذين يعانون من مرض عقلى .

الوظائف :

مدير الحالة يملك العديد من الوظائف الجوهرية :

▪ **تحديد العملاء وتوجيههم :** وهذا يتضمن التحديد والاختيار المباشـــر لهـــؤلاء الأفراد الذين يحتاجون إلى تحسين نوعية حياتهم أو الذين لا يتحملون تكلفة الرعايـــة أو الذين يتأثرون إيجابياً بإدارة الحالة .

▪ **تقدير العميل :** هذه الوظيفة تشير إلى جمع المعلومات وعمل تقـدير لحاجـات العملاء والمواقف الحياتية والموارد ، وهذا يتضمن أيضاً الوصول إلى العملاء الـذين لم يطلبوا الخدمة .

▪ **الربط والتنسيق بين الخدمات :** كمـا فى دور الوسـيط فـإن الأخصـائى الاجتماعى يجب أن يوصل العميل بالموارد المناسبة ، إلا أن دور مدير يختلف فى كون أن الأخصائى الاجتماعى يظل مشارك نشط فى تسليم الخدمات للفرد أو الأسرة.

▪ **دعم العميل :** فى الوقت الذى تكون فيه الخدمة متاحة مـن خـلال المـورد المتعددة، فإن مدير الحالة يساعد العميل وأسرته فى الحصول على الخدمات المطلوبـة ، وهذا النشاط يتضمن حل الخلافات الشخصية ، والمشورة ، وتقديم الدعم العـاطفى ، ولدفاع عن العملاء حتى يتضمن وصول الخدمة إليهم .

6- الأخصائى الاجتماعى كمدير للعمل :

الهدف :

هو إدارة شخص ما لعمل معين بغرض التقدم الكفء للخدمات للعملاء وهو يكـون مسئول عن التنظيم الوظيفى .

الوصف :

الأخصائى الاجتماعى يجب أن يوفر الخدمات التى يحتاجها العملاء ، ويلتزم بمتطلبـات إدارة عمله فى المؤسسة الاجتماعية ، ومن ناحية أخرى ، وهو يجب يوازن فى التزامه بـين العملاء والمؤسسة ، فعلى الرغم من التأكيد على أن المحاسبة لمصادر التمويل قد تزايدت فى الآونة الأخيرة ، إلا أن الأخصائى الاجتماعى فى حاجة إلى حد أقصى من الخدمات المقدمة فى البيئات النادرة .

الوظائف :

▪ **التخطيط للعمل :** الأخصائيين الاجتماعيين يجب أن يكونوا قادرين على تقـدير عملهم ، وعلى وضع الأولويات وفقاً للأهمية والضرورة ، وعلى وضع لخطط التى تتم العمل بالطرق الممكنة بكفاءة وفاعلية .

▪ **إدارة الوقت :** أداء أعطى الأخصائى الاجتماعى اهتماماً كبيراً بكل عميل من العملاء ، فإنه يجب أن يكون هناك أولويات فى استخدام الوقت ، فإدارة الوقت تتطلب أن يتعلم الأخصائى الاجتماعى استخدام نظم الحاسب الآلى فى المؤسسة وغيرها من المصادر التكنولوجية .

▪ **متابعة جودة التأمين :** الأخصائى الاجتماعى ينبغى أن يقيم فاعلية الخدمات التى يقدمها الزملاء ، وهذه الأنشطة مشاهدة السجلات المؤسسة ، وإجراء تقييم للأداء الوظيفى .

▪ **تقديم معالجة المعلومات :** الأخصائى الاجتماعى يجب أن يجمع البيانات حتى يوفق الحاجات والخدمات المقدمة، ويكمل التقارير ويحافظ على تسجيل الحالات، بالإضافة إلى أن المعلومات عن المؤسسة يجب أن تكون متاحة للجميع حتى تسهل عملية الاتصال .

7- الأخصائى الاجتماعى كمطور لفريق العمل :

الهدف :

هو تسهيل التطور المهنى للمشتغلين بالمؤسسة من خلال التدريب والملاحظة وتقديم المشورة والإدارة الشخصية .

الوصف :

الأخصائيون الاجتماعيون غالباً ما يكونوا فى مواضع متوسطة من الإدارة ، وبناءاً على هذه القدرات ، فهم يدافعوا عن جزء من طاقاقم من أجل تحسين أداء المشتغلين ، وهذا يتضمن العمل مع السكرتارية ، وموظفى الاستقبال ، والمتطوعين وغيرهم .

الوظائف :

▪ **توجيه وتدريب الموظف :** توجيه المؤسسة والتدريب على مهام وظيفية معينة هى أشياء ضرورية لجميع الموظفين الجدد أو المتطوعين ، وهذا يتضمن أيضاً توجيه العاملين نحو المنهج والسياسات التنظيمية وتعليمهم المهارات وفنيات المساعدة .

▪ **الإدارة الشخصية :** أنشطة الإدارة الشخصية قد تتراوح بين اختيار الموظفين الجدد أو قرار توظيف شخص ما ، والعديد من هذه الأنشطة يؤثر فى النمو أو التطور المهنى لغيره من العاملين .

▪ **تقديم المشورة :** المشورة تقدم على مستوى مماثل من شخص مهنى لى شخص مهنى آخر ، والاستشارة تتيح لك الحرية فى الأخذ بها أم لا ، وهى تركز على التعامل مع المواقف الصعبة فى الممارسة .

8- الاخصائى الاجتماعى كإدارى :

الهدف :

هو تخطيط وتطور وتنفيذ السياسات والخدمات والبرامج فى المنظمات التى تقدم خدمات إنسانية .

الوصف :

فى الدور الإدارى ، يحمل الأخصائى الاجتماعى على عاتقه مسئولية تنفيذ سياسات المؤسسة وإدارة برامجها ، وعندما يؤدى الأخصائى الاجتماعى هذا الدور ، فإنه قد يكون مدير مكتب إدارى أو مدر تنفيذى لشركة عامة أو لشركة خاصة .

وفى دور الإدارى ، فإن الأخصائى الاجتماعى يكون مسئول عن تنفيذ السياسات والبرامج والقوانين التى يصنعها الآخرين .

الوظائف :

▪ **الإدارة :** وظيفة الإدارة تحتم على المدير أن يحفظ على الإشراف العملى على وحدات البرامج والخدمات ، أو على المنظمة بشكل كامل ، وهى تتضمن بعض المسئوليات مثل تسهيل عمل المؤسسة .

▪ **التنسيق الداخلى والخارجى :** المهمة الأساسية للإدارى هى تنسيق عمل المؤسسة، فعلى المستوى الداخلى يتضمن هذا تطور الخطط من أجل تنفيذ برامج المؤسسة بطريقة أكثر كفاءة وفاعلية ، وغالباً ما يتطلب هذا تفاوضاً بين الوحدات والبرامج المتعددة للمؤسسة ، كما يتطلب عملاً مع المشتغلين من جل ضمان أن تكون البرامج الجديدة مفهومة ومتكاملة مع وظائف المؤسسة ، أما المهام الخارجية فهى تتضمن عمله من أجل حمية المشتغلين من الضغوط الخارجية ، والتفاوض من أجل حل الخلافات مع المستهلكين ، وترجمة البرامج فى المجتمع حتى تظل متاحة .

▪ **تطوير البرامج والسياسات :** الإدارى الفعال هو شخص ذو نشاط مضاعف ، فعلى الرغم من أنه يجب أن يكرس وقته وجهده للحفاظ على بقاء البرامج ، إلا أن الإدارى ينبغى أن يقدر الحاجة لخدمات جديدة ومختلفة من خلال عمل تقدير للاحتياجات ، وأن يكون على دراية بالاتجاهات الاجتماعية ، وتصميم أهداف السياسات البديلة ، وترجمة أهداف السياسات والبرامج الجديدة إلى خدمات .

9- الأخصائى الاجتماعى باعتباره عامل للتغيير الاجتماعى :

الهدف :

هو المشاركة فى تحديد مشكلات المجتمع أو المناطق التى هى فى حاجة إلى أن تحسن نوعية حياتها ، أو فى حاجة إلى أن توجه اهتمامات جماعاتها للدفاع عن التغيير أو عن موارد جديدة .

الوصف :

يركز الأخصائى الاجتماعى على كل من المتطلبات الشخصية والبيئية من أجل تسهيل التغيير المطلوب على مستوى الجيرة أو المجتمعات المحلية ، أو على مستوى أنساق اجتماعية أوسع ، ودور عال التغيير الاجتماعى يعد جزءاً من الخدمة الاجتماعية منذ أن بدأت ، وهذا يتطلب ن الأخصائى الاجتماعى فى أدوار الممارسة أن يميز بين الخدمة الاجتماعية وغيرها ن المهن الأخرى المساعدة .

الوظائف :

▪ **تحليل السياسات أو المشكلات الاجتماعية :** المطلب الأول للتغيير الاجتماعى هو فهم طبيعة المشكلة ، كما يجب أن تحلل الاتجاهات ، وأن تجمع البيانات ، ونشرح المتطلبات بالطريقة التى تكون مفهومة لصناع القرار ، وبدون خلفية العمل هذه فإن جهود التغيير سوف تكون فرص نجاحها ضئيلة .

▪ **حشد الاهتمام المجتمعى :** ترجمة فهم الشخص بالمشكلات إلى جهود للتغيير الاجتماعى تتطلب حشد وزيادة الأفراد والجماعات والمنظمات المعنية ، وها قد يتضمن تشجيع العملاء ، والجماعات ذات الاهتمامات الخاصة ، والمنظمات التى تقدم خدمات إنسانية ، وجماعات المواطنين على تحديد ومناقشة جوانب المشكلة .

▪ **تنمية الموارد الاجتماعية :** عامل التغيير الاجتماعى قد يعمل أيضاً على تطوير الخدمات والبرامج المطلوبة ، فتنمية الموارد تتضمن خلق موارد جديدة غير موجـــودة ، أو تحسين مورد موجودة بالفعل ، وتخطيط وتخصيص الموارد المتاحة ، وزيـــادة كفــاءة وفعالية الخدمات المقدمة بواسطة وحدة أو مؤسسة أو جماعة فى مؤسسات .

10- الاخصائى الاجتماعى باعتباره شخص مهنى (متخصص) :

الهدف :

هو الالتزام بالتخصيص وبأخلاقيات ممارسة الخدمة الاجتماعية ، والساهمة فى تطـــوير مهنة الخدمة الاجتماعية

الوصف :

الشخص المهنى هو شخص يقوم بعمله بناءاً على أفكار وأهداف وتخصص ومســـئولية وعلى أخلاقيات ، وهذا يعتمد على ممارسة الأخصائى الاجتماعى للطرق التى تعكس أعلى المستويات المهنية ، فالأخصائى الاجتماعى يجب أن يهتم بشكل مســـتمر بتنميـــة معارفـــه ومهاراته ، حتى يستطيع أن يمارس عمله على مستوى عالى من الجودة وبطريق أخلاقية .

الوظائف :

▪ **تقدير الذات :** الحكم الذاتى مطلوب عند صنع القرارات المهنية ، والمتخصصين من مهمتهم القومية يحللون ممارسة الخدمة الاجتماعية .

▪ **التطوير الشخصى / المهنى :** المرحلة التى تلى تقدير الذات هى المزيد من تطور القدرات والوقوف على أى مشكلة فى الأداء ، وقد وجـــد كـــلاً مـــن (Tear and Sheafar , 1995) أن معظم الأخصائيين الاجتماعيين الذين يقرأون بانتظام الوثائق التى تتمثل فى الجرائد العلمية والمهنية ، والصحف ، والمجلات المرتبطة بمسئولياقم الوظيفية ، يهتمون بنقد ممارستهم من خلال زملائهم .

▪ **تعزيز مهنة الخدمة الاجتماعية :** الأخصائيون الاجتماعيون ينبغى أن يســـاهموا فى نمو وتطور المهنة ، وفى توسيع أسهمهم المعرفية ، فالأعضاء الـــدائمين فى الجمعيـــة القومية للأخصائيين الاجتماعيين (NASW) أو المساهمين بوقتهم وجهدهم فى الجمعيـــة القومية للأخصائيين الاجتماعيين من أجل تعزيز جودة الممارسة المهنية ، لهم الفضل على

كل أخصائى اجتماعى ، إضافة لى أن الأخصائيين الاجتماعيين ينبغى أن يساهموا بمعارفهم التى اكتسبوها من الممارسة أو توصلوا إليها من زملائهم من خلال تقديمها فى مؤتمرات أو فى كتابات مهنية .

وعلى هذا فان معدلات أدوار الممارسة التى يؤديها الأخصائى الاجتماعى هى معدلات واسعة ومتعددة ، وفى النهاية فإن الأخصائى الاجتماعى الفعال يجب أن يكون خبيراً فى الوظائف المهنية الأساسية المرتبطة بمعظم هذه الأدوار، والممارس المتخصص قد يتعمق فى أدوار قليلة، ولكن الأخصائى الاجتماعى بصفة عامة يجب أن يهتم بتوسيع قدراته فى جميع الأدوار .

المبادئ الإرشادية للأخصائيين الاجتماعيين:

فى كل مهنة هناك العديد من المبادئ الأساسية التى توجه قرارات وأفعال الممارسة ، تلك المبادئ تنطبق فى جميع مواقف الممارسة ، بغض النظر عن خصائص العميل أو مكان الممارسة أو الأسس التى يسير على نهجها المتخصص ، إضافة إلى أن تلك المبادئ تستقل عن أية نظريات محددة أو نماذج أو آليات مختارة لموقف ممارس معين ، فالمبادئ ما هى إلا قواعد مرشدة وموجهة لممارسة سلوك الأفراد ، إلا أن هذه المبادئ ليست قوانين تنطبق دون تحليل عقلانى حذر .

والمبادئ التى يتبعها الأخصائى الاجتماعى فى الممارسة تستمد من فلسفة المهنة وقيمها وقواعدها الأخلاقية وأحكام الممارسة ، ومعظم تلك المبادئ لا يقوم التجربة العملية وحدها من غير اعتباره للعمل أو النظريات ، ومع ذلك فإن هناك العديد من المراجع فى أدبيات الخدمة الاجتماعية تناولت مبادئ ممارسة الخدمة الاجتماعية كما لو كان هناك اتفاقاً على دلائل الممارسة التى يتبعها كل الأخصائيين الاجتماعيين ، وبما يفيد العكس فإن مبادئ ممارسة الأخصائى الاجتماعى ليست مكتوبة على نحو نموذجى ، بحيث تنتقل بشكل غير رسمى من الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين إلى الأخصائيين الجدد ، وغالباً ما يتم التعبير عن تلك المبادئ بأفكار واضحة مثل " أبدأ مع العميل من حيث هو " أو " تقبل العميل ، كما هو " ، فالعديد من تلك المبادئ تبدو واضحة وبديهية بالنسبة للأخصائى الاجتماعى الممارس ، ومع ذلك فإن الغرض من تطبيق هذه المبادئ هو الممارسة الفعالة للخدمة الاجتماعية .

وهذا الجزء يقدم عرضاً موجزاً لأربعة وعشرون مبدأ أساسى يجب أن يوجهوا ممارسة الخدمة الاجتماعية ، الستة الأوائل منهم يركزون على الأخصائى الاجتماعى ، وينصب اهتمام المتبقى منهم على التفاعل القائم بين الأخصائى الاجتماعى والعميل ، سواء كان فرداً أو جماعة أو أسرة أو منظمة أو جيرة (جوار) أو مجتمع محلى أو حتى بناء اجتماعى أكبر .

أولا : المبادئ التى يرتكز عليها الاخصائى الاجتماعى :

1- الاخصائى الاجتماعى يجب ان يمارس الخدمة الاجتماعية :

هذا المبدأ يبدو واضحاً ، فنحن نتوقع من يقوم المدرس بالتدريس والطبيب بممارسة الطب والأخصائى الاجتماعى يمارس عمله فى حدود مهنة الخدمة الاجتماعية ، فليس من المعهود أن نجد شخصاً متخصص فى مهنة معينة يدخل فى نطاق مهنة أخرى ، وهذا المبدأ يذكر الأخصائى الاجتماعى بالعمل الذى يجب أن يقوم به وهو الذى تعلمه وتدرب عليه .

ومن المتاح للأخصائى الاجتماعى أن يركز الأخصائى الاجتماعى على أداء وظيفته الاجتماعية ، وأن يساعد على تحسين التفاعل بين الناس وبيئتهم ، وهذا ما تقوم عليه الخدمة الاجتماعية ، فالإعداد التعليمى المطلوب يسلح الأخصائى الاجتماعى بالمعارف والقيم والمهارات ، للعمل فى الحدود المشتركة بين الشخص وبيئته ، حيث أنه من المرفوض أن يكون الأخصائى الاجتماعى دكتور نفسانى ضعيف من جهة ، أو يكون مخطط للبيئة البشرية من جهة أخرى .

2- يجب على الاخصائى الاجتماعى الالتزام بالاستخدام الواعى للذات :

أداة الممارسة الأساسية للأخصائى الاجتماعى هى الذات (وهذا يعنى قدرته على الاتصال بالآخرين والتفاعل معهم بالطرق التى تسهل عملية التغيير) . والأخصائى الماهر هو الذى يستخدم عن قصد أسلوباً مميزاً للاتصال بالآخرين ، ويبنى علاقات مساعدة إيجابية مع العملاء .

وفى العلاقات المهنية يظهر الأخصائى الاجتماعى – بصورة لفظية أو غير لفظية ، وبشكل مباشر أو غير باشر – بقيمة وأنماط حياته وأخلاقياته واتجاهاته ومآثره وتحيزاته ، وجب على الأخصائيون أن يكونوا على دراية واعية بالكيفية التى تكون فيها معتقداتهم

الخاصة وإدراكاتهم وتصرفاتهم لها تأثير على علاقاتهم المهنية ، حيث أن هـــذه الاتجاهـــات الشخصية سوف تؤثر بالتأكيد على القدرة على العمل مع العملاء بشكل مفيد ، وجزء من " المهارة " التى يوردها الأخصائى الاجتماعى فى عملية المساعدة هى حماسة لمساعدة الناس على تحسين نوعية حياته ، وهذا التعهد الشخصى لخدمة الآخرين يسهل قـــوة الاتصـــال ويصنع الأمل أمام العميل .

الأخصائى الاجتماعى يجب أن يتوافق مع شخصيته المميزة ، وأن يتعامل بهـــدوء مـــع المشكلات التى تواجهه فى الحياة ، وبالنسبة لمعظم الناس فإن معرفة النفس والتعامل معهـــا هو بمثابة رحلة حياة طويلة تتطلب إرادة لتحمل المخاطر الناجمة عن ذلك ، ذلك لأن إلقاء نظرة قريبة على أى إنسان هو أمر مزعج حقاً ، ولكن على الأخصـــائى الاجتمـــاعى أن يكتشف ويبنى قواه المعرفية ويعين هوية وأنماط العملاء والمواقف التى تســـتجيب بشـــكل ايجابى لنمط ممارسته ، وأن يطور بشكل منظم وموضوعى وغير مهين لكيفية التعامـــل مـــع الذات المهنية للفرد .

3- يجب على الأخصائى الاجتماعى أن يحافظ على الموضوعية المهنية :

بمرور الوقت معظم العملاء الذين توصلوا إلى الاتصال بمساعدين مهنيين ، قد حـــاولوا حل المواقف المسببة لمشاكلهم بأنفسهم – عن طريق أما الكفـــاح بمفـــردهم ، أو طلـــب مساعدة من الأسرة ، أو الأصدقاء ، أو مساعدين آخرين ، وغالباً ما تفشل هذه الجهـــود بسبب العاطفة العالية والنصائح المتضاربة التى يتلقونها ، وقد يصيب هذا الفشل الشخص فقط ويحول بين فهمه الواضح واستجابته للموقف .

ويضيف الأخصائى الاجتماعى بعداً جديداً لعملية المساعدة من خلال إدارتها بدرجـــة من التحفظ والحيادية الشخصية ، والاحتفاظ بهذه الحيادية دون الظهور بمظهر الاهتمام أو اللامبالاة هو تصرف متوازن ، فالأخصائى الاجتماعى الذى يندمج جداً أو يتوحد جداً مع هموم العميل يفقد الرؤية الصائبة والموضوعية ، وعلى النقيض فإن الأخصائى الاجتمـــاعى الذى ينفصل وجدانياً عن العميل يفشل فى تحفيزه واستثمار الطاقـــة الضـــرورية لتحقيـــق التغيير ، والوضع الأمثل هو أن يبقى الأخصائى الاجتماعى على أفضل توازن من خـــلال التدخل الوجدانى المحكم .

وأبعد من هذا فإن هذه الموضوعية المهنية تبدو هامة بالنسبة للصحة العقلية الخاصة بالأخصائى الاجتماعى ، فمن الضرورى أن تكون هناك درجة من الانفصال الوجدانى تسمح للأخصائى بتنحية مشاكل العملاء والمجتمع جانباً ، ويقوم بالعزل بين ما هو مهنى وما هو شخصى فى أوجه حياة الشخص ، والموضوعية المهنية ربما تكون أفضل وسيلة للحفاظ على احترام الأخصائى .

4- على الأخصائى الاجتماعى أن يلتزم باحترام التنوع البشرى :

تتضمن ممارسة العمل الاجتماعى نشاط ومصلحة مع أناس من كل دروب الحياة الواقعية ، ومعظم الخلفيات الإثنية والعرقية ، وتنوع من الثقافات والديانات ، ومعدل من القدرات البدنية والعقلية ، وكلا الجنسين ، وبالمثل أعمار وتوجهات جنسية متنوعة ، ويعبر عن هذا التنوع فى سلوك الأفراد ، والعائلات ، وحتى المجتمعات .

ويجب أن يفهم الأخصائى الاجتماعى ويحترم مثل هذه الاختلافات والتفرد البشرى ، وأن يكتشف أن ما قد يبدو اختلافاً وانحرافاً أو لوكاً غير طبيعياً من إحدى وجهات النظر ، فإنه ربما يحمل فى طياته وبشكل صحيح مجموعة مختلفة من القيم وخبرات الحياة ، وبالنسبة للأخصائى الاجتماعى فإن التنوع يكسب نوعية الحياة ثراء ، والفشل فى تقبل وتقدير الاختلاف يصنع عوائق للمساعدة .

واحترام التنوع يتطلب حساسية تجاه حقيقة أن التجمعات السكنية المتعددة لديها خبرات مختلفة فى مجتمع الولايات المتحدة ، بالإضافة إلى أن أفراداً داخل مجموعة أو طبقة اجتماعية معينة ربما تكون لديهم خبرات مختلفة ، عن أشخاص آخرين فى تلك المجموعة ، وعندئذ يجب على الأخصائى الاجتماعى أن يقدر الاختلافات داخل أى مجموعة ، وأن يتجنب عمل افتراضات عن هوية أحد الأشخاص الثقافية ، أو معتقداته ، أو قيمه على أساس الخصائص الخارجية للشخص أو عضويته فى مجموعة سكانية أو ديموغرافية معينة ، والممارسين الذين يحترمون التنوّع يحرصون على الحذر من القفز إلى أحكام نهائية أو اتخاذ قرارات مبنية على تعميمات أو تشبيهات .

5- يجب أن يتحدى الأخصائي الاجتماعي الظلم الاجتماعي (التفرقة الفارقة) :

مما هو مركزى للعمل الاجتماعى معرفة أن العديد من المشاكل البشرية يسببها التمييز، أو الاصطهاد ، أو أكثر من العوامل الاجتماعية المحتالة التى تحد فيه فرص الناس ، أو تصنع صعوبات لهم ، فنقص التأمين الصحى لمعدل واحد من كل ستة عائلات أمريكية ، وفشل أصحاب العمل من موافقة احتياجات الأشخاص ذوى الإعاقة ، والتقليد الخاص بدفع مرتب أعلى للرجال من السيدات الذين يعملون عمل مماثل ، تلك هى أمثلة قليلة فحسب عن الظلم الاجتماعى المعروف ، وإذا لم يتم التعامل معها فإن هذا الظلم الاجتماعى سيستمر فى الضغط على الأشخاص المتأثرين والمجتمع ككل .

والقضاء على هذا الظلم سوف يحسن نوعية حياة الجميع وبالنسبة لمعظم أعضاء المجتمع المهمشين – سوف يمنع حدوث العديد من المشاكل – الاجتماعية فى المقام الأول .

وتحدى الظلم الاجتماعى هى قضية طويلة الأمد ، ولا يمكن أن يتوقع الأخصائى الاجتماعى أن القضايا الاجتماعية التى تتطور بمرور الوقت يمكن حلها بشكل مفاجئ بمجهود قصير الأمد فقط ، ومع ذلك ، فإذا لم يقم الأخصائيون الاجتماعيون والعملاء والمواطنون الآخرون المهتمون بالتعرف الفعال والتوثيق والتحليل والتخطيط وتنفيذ جهود تغيير المجتمع ، فإن الظلم الاجتماعى سيستمر بالتأكيد .

6- الأخصائى الاجتماعى يلتزم بالسعى لتعزيز الكفاءة المهنية :

الخدمة الاجتماعية هى أحد فروع المعرفة المعاصرة ، وتركيزها ينصب على الاهتمامات الآنية واللحظية لأناس دائمة التغير يعيشون فى بيئة ديناميكية ، ومساعدة الناس تتفاعل بشكل أكثر فاعلية مع متطلباتهم بيئاتهم ، مما يتطلب أن يكون الأخصائى الاجتماعى متناغماً مع العالم بنفس طريقة اختبار الآخرين له ، فلا يمكن للفرد أن يكون معبراً عن نفسه بشكل تأكيدى والأخلاق فى التعامل مع نطاق عريض من العملاء ، بينما لديه رؤية ضيقة وغير خبيرة للحياة ، ويجب على الأخصائى الاجتماعى أن يسعى باستمرار إلى النمو والتطوير – شخصياً ومهنياً .

والشخص لذى يكون غارقاً فى العمل الاجتماعى لدرجة إقصاء الأنشطة والخبرات الأخرى فإنه يحد فعلياً من قدرته أو قدرتها على أن يكون عنصر مساعدة عن طريق قصر معرفته أو معرفتها ، ووعيه أو وعيها عن قضايا أكبر تؤثر فى الأداء الإنسانى ولفهم التنوع اللانهائى للحالة الإنسانية ، يجب على الفرد أن يفهم الحياة من توجهات متعددة ، جمع الأفكار من التاريخ والأدب والعلم والفنون والسفر والتفاعل على نطاق واسع من الناس هى أشياء حتمية للتطوير المستمر للأخصائى الاجتماعى .

ومع ذلك يجب أن يكون الأخصائى الاجتماعى مجارياً أحدث المعلومات لمهنية ، فالنمو المطرد والتغير فى المعرفة ذات الصلة بالعمل الاجتماعى يتطلب تحديث مواظب ، والمفاهيم الجديدة والنظريات وتقنيات التدخل تظهر بانتظام فى الأدبيات وتقدم فى ورش العمل والإجتماعات ، ومن المحتم على الأخصائى الاجتماعى أن يشارك بانتظام فى مثل هذه الأنشطة كى يستمر فى التطور كأخصائى اجتماعى كفؤ .

ثانيا : المبادئ التى ترشد انشطة الممارسة :

بالإضافة إلى المبادئ المتصلة بالأخصائى الاجتماعى كفرد وكشخص مهنى ، هناك عدد من المبادئ الأخرى مهتمة بتدخل الأخصائى الاجتماعى مع عملاء أفراد ومجموعات عملاء.

1- يجب تسهيل التغير المرغوب :

يجب أن لا يعمل الأخصائى الاجتماعى أى ضرر (إساءة) :

ممارسة الخدمة الاجتماعية هى حول تسهيل التغير المرغوب فيه ، ومع ذلك ، فهناك دائماً عنصر مخاطرة فى أى جهد لإحداث التغيير ، بغض النظر عن مدى حسن النية أو حسن الهدف المرغوب فيه ، ولأن التغيير المخطط هو عملية شديدة البشرية فإن الاختصاصى المسئول يجب أن يتوقع أن الأخطاء سوف تحدث ، ويجب أن يتوقع الأخصائى الاجتماعى مثل هذه الاحتمالات وأن يكون لديه خطة التعامل مع الأشياء التى يمكن أن تسوء فى تدخل ما ، وفى الجهد المبذول لعمل الصالح وتعزز الأداء الاجتماعى للناس ، يجب على الأخصائى الاجتماعى أن يكافح على الأقل من أجل تقليل الأذى " الضرر " .

فأهداف التغيير وأنشطة التدخل الخاصة بالأخصائى الاجتماعى يجب أن لا تهدم مستويات الأداء الوظيفى والصحيحة للفرد أو لأسرة أو جوار أو جماعة ، والتصرفات

المهنية والبرامج التى ينفذها الأخصائيون الاجتماعيون يجب أن لا تثبط من عزيمة أو تفويض تصرفات العميل للمسئولية بأى شكل من الأشكال ، ولا أن تقيم العراقيل أمام الأداء الاجتماعى السليم ، وعلاوة على ذلك ، فإن الأخصائيون الاجتماعيون الذين ينشغلون بجهود تغيير ظرف غير عادل أو سياسات اجتماعية غير عادلة ، يجب أن يتجنبوا أن يكونوا ظالمين أو غير عادلين مع هؤلاء الذين يسعون للتأثير فيهم .

2- يجب ان يعتمد الاخصائى الاجتماعى على الممارسة الموجهة معرفياً :

فى صميم ثقة المجتمع بالمهن يوجد التوقع بأن الاختصاصين سوف يوردون لجهود التغيير أحدث ومعظم المعرفة المهنية ، وحتى فى هذه الحالة فان الاستخدام لـواعى للمعرفة فى ممارسة الفرد يتطلب نظام يمكن اعتباره ، ومع ضغط أعمال القضايا الثقيلة وجداول العمل المزدحمة يكون هناك ميل للوقوع فى شكل من إعادة التفاعل فى مواقف العميل بدون الاعتبار الحريص لما هو معروف عن الناس الذين يختبرون نفس الظروف ، ولما قد أظهره البحث عن فاعلية سبل التدخل المختلفة المتصلة بهذه الحالة (وهو ما يعنى الممارسة المبنية على دليل ، وهكذا) ، وإذا لم يكن العمل للفرد موجه معرفياً ، فإنه سوف يفشل فى ملائمة التوقع لممارسة مهنية.

وليس من المحتمل أن يكون أخصائى اجتماعى متمشياً مع كل المعرفة المرتبطة بالتوجهات العديدة لممارسة المهنة الخدمة الاجتماعية ، ومع ذلك فإن الأخصائى الاجتماعى يكون مجبراً على حسن الإطلاع على معظم المعرفة الحالية والتى تتصل مباشرة بأنشطة ممارسته أو ممارستها ، وأن يكون قادراً على استرجاع المعرفة المطلوبة من أدبيات الخدمة الاجتماعية ، ومن المصادر الهائلة على الانترنت ، ومن زملاء المهنة .

ومن المهم أيضاً أن يكون الأخصائيون الاجتماعيون ناهلون حريصون على المعرفة المتاحة من خلال التكنولوجيا الإلكترونية ، والمقدمة فى أدبيات الخدمة الاجتماعية ، والمناقشة فى مؤتمرات الخدمة الاجتماعية ، وبعد كل ذلك ، فإن العملاء هم الذين يعانون من مخاطرة كبيرة ، إذا كانت تقديرات الممارسة ، وقرارات التدخل مبنية على معلومات مغلوطة ، ويجب على كل أخصائى اجتماعى أن يعد الانشغال فى رؤية نقدية للمعرفة النظرية والتدخلية الخاصة بالخدمة الاجتماعية قبل تبنى هذه المعرفة كأساس لأنشطة ممارسته وممارستها .

3- يجب أن يلتزم الأخصائي الاجتماعي بالممارسة الأخلاقية والموجهة بالقيم :

من الحتمى بالنسبة للأخصائي الاجتماعي أن يقوم بجهد وعي للتعرف علـى ومخاطبة القضايا الأخلاقية والقيم ذات الصلة كجزء من ممارسته الخدمة الاجتماعية ، فاختبارات القيم وتعارض القيم هى محور العديد من مواقف الممارسة ، ويجب علـى الأخصائي الاجتماعي أن يعرف أن قيم الفرد هي قوى جبارة فى السلوك البشرى ، وأن مساعدة لعملاء على استجلاء وفهم قضايا القيم فى حياقم ، يمكن أن تكون خطوة حرجة فى أعمال تغيير ، ومع ذلك ، فى الكثير من الحالات ، إذا قام العملاء بتغيير أنفسهم ومواقفهم ، فلابد لهم من القيام بفعل ما ، لتعديل وقميئته قيمهم لتكون أكثر موائمة مع قيم العميل ، وعند التعامل المباشر مع العملاء ، يجب على الأخصائي الاجتماعي ، أن يكون حساساً لقضايا الأخلاق والتى تنشأ حتمياً فى حياة عملائهم .

المنظمات والمجتمعات أيضاً تنطلق من القيم حول من الذى يجب أن يخدم ، ومن الذى يجب عليه الدفع مقابل الخدمات ، وكيف يجب توصيل الخدمات ، وعند الانهماك فى أنشطة الممارسة التى ترتبط بالوكالات التى توظفهم أو الظروف الاجتماعية الموجودة فى المجتمع ، أو البرامج الاجتماعية التى ابتداعها فى المدينة ، أو لمقاطعة الولاية ، وعلى المستوى الفيدرالى ، فيجب على الأخصائي الاجتماعي أن يحاول أن يفهم القيم التى أثرت فى هذا الموقف ، فالقضايا المجتمعية غالبا ما تنتج عن اختلافات القيم ، وخطوة مهمة فى إيجاد الحلول لهذه المشاكل هى توجيه قضايا القيم .

وعلى الأخصائيين الاجتماعيين أن يكونوا حساسين تجاه قيمهم ومعتقداقم الخاصة ، وأن يعدوا لإقصاء أو تنحية تفضيلاقم ورؤاهم الخاصة ، لتجنب فرض معتقداقم علـى عملائهم بشكل غير صحيح ، ومع ذلك فإن ممارسة الخدمة الاجتماعية ليست خالية من القيم ، ففى بعض الأوقات يجب على الأخصائي الاجتماعي القيام بتصرفات ، لحماية صحة وأمانة الآخرين أو لتحقيق فائدة اجتماعية ، أوسع نطاقاً من اهتمامات عميل واحد ، واتخاذ قرارات الممارسة هذه يتطلب اعتبار حريص أخلاقياً .

4- يجب ان يكون الاخصائي الاجتماعي مهتما بالشخصية الإنسانية ككل :

معظم المهن تركز على بعد واحد مفرد من الشخص . فالأطباء يهتمون بالأساس بالسلامة البدنية ، والمعلمون يركزون على التطور الذهنى ، وعلماء الاجتماع يهتمون بالعمليات العاطفية والمعرفية ، الخدمة الاجتماعية ، مع هذا ، تعتبر منفردة بين المهن بسبب اهتمامها بكل الشخص – بيولوجياً ، ونفسياً ، واجتماعيا وروحياً ، وبالنسبة للأخصائى الاجتماعى فإن أنشطة الممارسة نادراً ما ترتبط ببعد واحد من حياة البشر ومعيشتهم .

والاهتمام بكل الشخص يتطلب الانتباه بماضى العميل وحاضره ومستقبله ، ويتطلب هذا من الأخصائى الاجتماعى أن ينظر لما هو ابعد من نقص الطعام والمأوى إلى نقص الهدف فى الحياة ، ويجب أن يركز الأخصائى الاجتماعى الانتباه على كلاً من مشاكل العميل ومناطق قوته ، وهو أو هى يجب عليه الإصغاء لمشكلة العميل المعروضة أو قلقه ، وإلى العوامل السببية لضمنية المحتملة (بما يعنى العلامات وأيضاً مسبباها) ، وفى مسايرة منشأ الشخص فى بيئته ، يجب على الأخصائى الاجتماعى أن يهتم بصحة العميل وأيضاً الأشخاص الآخرون العديدون الذين ربما يتأثرون بسلوك العميل وبتدخل الأخصائى .

وأخيراً يجب أن يهتم الأخصائى بكل من المتضمنات طويلة وقصيرة الأمد لعملية التغيير لكلاً من العميل والآخرين .

5- يجب على الاخصائى الاجتماعى أن يقدم المساعدة للمهمشين فى المجتمع:

منذ بدايتها فقد شغلت مهنة الخدمة الاجتماعية نفسها بهؤلاء الناس الذين يبدون أكثر عرضة لاختبار صعوبات فى الأداء الاجتماعى ، فالأشخاص الفقراء ، والعاجزين بدنياً أو عقلياً ، أو من قلية عرقية أو ثقافية ، أو الذين على النقيض من هذا ينقصون قيمهم غالباً ما يواجهون تحديات خاصة من التمييز والنبذ والتجاهل من المجتمع السائد ، ومما لا حاجة لقوله أن ليس كل شخص جزء من تجمع سكانى قابل للتهميش يواجه مشاكل فعلياً ويحتاج إلى مساعدة الأخصائى الاجتماعى ، ولكن الأفراد يكونوا فى خطر وباستمرار يتم ملاقاهم عن طريق الأخصائيين عند توصيل برامج اجتماعية متنوعة .

ليس من النادر أن تعامل السياسات الاجتماعية ولقوانين المساء فهمها المجموعات المهمشة بشكل غير عادل وأن تضعهم فى خانة العيوب الاجتماعية والاقتصادية ، وغالباً ما قد بذل الأخصائيون الاجتماعيون جهوداً جبارة لعلاج هذه الظروف حتى بالرغم من الدفاع عن (أو مع) هذه المجموعات لا يكون عادة مجدياً سياسياً ، هذا الدفاع إذا كان ناجحاً يجبر أعضاء لمجتمع السائد على مواجهة وجود ظلم اجتماعى واقتصادى والحاجة إلى التغيير فى النظام الاجتماعى ، وفى الحقيقة فإن هناك الوضع الراهن ويقاومون التغيير بشكل نموذجى ، وعندئذ فإنهم ربما لا يحبون ما الذى يحاول الأخصائيون الاجتماعيون عمله ويسعون إلى إفقاد المهنة مصداقيتها .

وكى تكون أخصائياً اجتماعياً ، على الفرد أن يكون راغباً فى قبول الحالة الأدنى التالية على حدمة المجموعات المهمشة والدفاع المطلوب لإتمام عملية التغيير الاجتماعى

6- على الأخصائى الاجتماعى أن يتعامل مع العميل بتقدير وكرامة وتفهم:

فلسفياً يجب أن يقبل الأخصائى الاجتماعى الافتراض القائل بأن كل شخص أو مجموعة تستحق أن تعامل بكرامة واحترام وتفهم ، والجملة " اقبل العميل كما هو أو هى"، تذكر وتشجع الأخصائى الاجتماعى أن يقترب من الناس أو العملاء كأناس لهم كرامة يستحقون الاحترام بغض النظر عن السلوك والمظهر والظروف ، والقبول يحدث عندما رى الأخصائى العميل كما هو وهى ، بكل الخصائص الجنونية والمحببة التى يمتلكها كل بشرى ، وهذا يعنى معرفة أن العملاء أحياناً ما يتخذون قرارات حكيمة وفى أحيان أخرى يقومون باحتيارات لاعقلانية تدمر أنفسهم وآخرين ، ومع ذلك فالأخصائى الاجتماعى يكون مضطراً على معاملة العميل على أنه شخص قيم ويستحق الحفاظ على كرامته أو كرامتها خلال تجربة المساعدة .

قبول الاتصال والاحترام يتطلب من الأخصائى الاجتماعى أن يتجنب عمل أحكام أخلاقية بخصوص العملاء ، فموقف الأخصائى الغير مبنى على أحكام يساعد العملاء فى التغلب على الخوف العام من الحكم عليهم بواسطة آخرين ، ويطلق المساعدة لتصرف — بدلاً منه مهنياً — إيجابى ، ومعاملة العميل بكرامة تساعد أيضاً على مراقبة التطفل الغير سليم لمآثر الأخصائى الاجتماعى إلى داخل حياة العملاء ، وايك ، واب ، سوليفان ،

وكيستها ودين (1989 ، ص 353) يلاحظون أن أهمية القبول والموقف الغيز مبنى على أحكام فى الممارسة يستند إلى الاعتقاد بأن الناس لديهم " حكمة داخلية عندما يحتاجونسه وأن الناس وبشكل قطعي يقومون بالاختيار طبقاً لأفضل شعور خاص بهم عن الذى سوف يلبي تلك الحاجة (وأنه) من المستحيل حتى لأفضل مهنى مدرب أن يحكم كيف يجب على الشخص الآخر أن يعيش حياته أو حياتها بشكل أفضل .

والحاجة إلى معاملة كل أو أى عميل باحترام وقبول لا تتضمن قبول كل تصرف من عميل ، فالفرد يمكنه أن قبل ويهتم بالعميل بكرامة بدون الموافقة على – على سبيل المثال – سلوك غير شرعى أو ضار أو مدمر اجتماعياً ، ومفتاح التمسك بهذا المبدأ هو تذكر أن الهدف من الخدمة الاجتماعية هو مساعدة الناس على إحداث تغيرات ، وقد تم التوضيح بوفرة أن القبول والاحترام للشخص هى شرط أساسى للتغيير وأن الإدانة وإصدار الأحكام يقيم العراقيل أمام هذا التغير .

7- على الاخصائى الاجتماعى أن يقدر مشاعر العميل :

تمييز العميل – سواء كان فرداً ، أسرة ، جماعة ، ومجتمع – هو أن تكون عالم به وحساس تجاه تفرد العميل وتفرد موقفه أو موقفها ، واهتماماته وتاريخه ، وإمكانياته ، ويجب على الأخصائى الاجتماعى تكييف أسلوبه مع هذا التفرد ومع طاقات العميل ، وحدوده واستعداده للمشاركة فى تدخل معين أو جهد تغيير ، فما يعمل جيداً مع أحد العملاء قد لا يعمل مطلقاً مع آخر .

وما يتصل بقرب من مبدأ التمييز هو الاحترام " ابدأ حيث يوجد العميل " وبكلمات أخرى ، يجب على الأخصائى الاجتماعى أن يكافح من أجل التعرف على والتوافق مع أفكار العميل الحالية ومشاعره ومدركاته ، وعلى الأخصائى الاجتماعى أن يبدأ العلاقة المهنية دائماً ، والتدخل وكل اتصال مع العميل بالتركيز ، أولاً على الاهتمامات ، والقضايا ، والظروف شديدة الصلة به وشديدة الضغط على العميل ، والأولوية الكبرى للعميل والاهتمام الأعظم ربما بالطبع يتغيرون من يوم إلى يوم أو من أسبوع لأسبوع ، والأخصائى الاجتماعى الماهر سوف يكون يقظاً لمثل هذه التحولات ويعدل أسلوبه أو أسلوبها بالتبعية ، وإذا حاول الأخصائى الاجتماعى توجيه العميل تجاه قضايا يراه أو يراها

غير مهمة ، فإنه أو إنها سيرون الأخصائي على أنه غير مساعد – على أفضل تقدير – ويفتقد الفهم والحساسية على أسوأ تقدير .

8- على الأخصائي الاجتماعي ان يأخذ بعين الاعتبار خبرات العملاء بحياتهم الخاصة :

من يعرف أكثر عن عميل من العميل نفسه أو نفسها ، فى أحيان كثيرة جداً ، فإن الأخصائي الاجتماعي واختصاصين مساعدين آخرين يصبحون معجبين بمعرفتهم النظرية (مصاغة فى نظريات) بالأداء البشرى ويسون التشاور مع عملائهم ليعلموا الظروف الفعلية لحياقم ، ويوجد العديد من الأشياء لن يعرفها الأخصائيون الاجتماعيون أبداً عن عملائهم – وفى الحقيقة – أشياء كثيرة ليس من شأن الأخصائيين الاجتماعيين أن يعرفوها أينما أمكن يجب رؤية العملاء على إنهم الخبراء الأساسيون فيما يخص حياقم .

ما هو – عندئذ – دور الأخصائي الاجتماعي فى تقدير موقف العميل ، والخبرة التى يستحضرها الأخصائي الاجتماعي هى لمساعدة العميل على إعادة استدعاء العوامل التى أثرت على حياته أو حياقا ، ولتوفير تفسيرات بديلة لمعانى هذه العوامل ، ولتوفير توضيحات محتملة عن طريق ربط عوامل متعددة ، لربط هذه المعلومات بالمعرفة التى تساعد فى الفهم ، ولمساعدة العميل ليقرر كيف يتصرف على أساس هذه المعرفة ، وسيتم تمكين العميل ليدرك أن الأخصائي يعرفه أو يعرفها ، كالخبير فى حياته أو حياقا الخاصة .

9- على الأخصائي الاجتماعي أن يزود العميل برؤية وأفكار جديدة :

عنصر مركزى للمساعدة المهنية هو إحضار رؤية : أفكار جديدة ، ووجهات نظر جديدة ، واستراتيجيات تغيير أكثر فاعلية لموقف المشكلة ، إذا ما كان لفرد أو مجموعة أن يستثمر فى عملية التغيير الصعبة ، فيجب إقناعهم بأن النتيجة ستكون بقدر الجهد ، أحد عناصر الرؤية التى يجب أن يقدمها الأخصائي الاجتماعي ويغذيها الشعور بانعدام الأمل ، ويقدم رؤية بأن التغيير ممكناً ، وأن هناك طرق أفضل وجديدة للتعامل مع الموقف ، وسيصبح العميل أكثر تفاؤلاً وأكثر انفتاحاً على التغيير إذا تمكن الأخصائي من عرض إيمان واعتقاد راسخ فى قدرة العميل على التغيير ، وفى قدرته أو قدرقا على التغلب على العقبات ، وفى طاقة وقدرة بناء تحالفات عاملة مع آخرين أن يصبحوا مصادر للعميل .

بينما يقدم رؤى جديدة أو تشجيع ودعم ، وتقنيات التغير ، فإنه يجب على الأخصائى الاجتماعى أن يكون واقعياً أيضاً وأمين فيما يخص الحدود والإمكانيات ، فالعملاء لا تتم مساعدهم برفع آمال كاذبة أو عن طريق إبراز نتائج غير حقيقية لعملية المساعدة ، والتلقين الملطف للطاقة والرؤية يسمح للعميل أو مجموعة العملاء أن يحققوا تقد حقيقة تجاه نتائج قابلة للتحقق .

10-على الاخصائى الاجتماعى ان يبنى على مناطق قوة العميل :

الكل فى غالبية الأحيان ، الأخصائى الاجتماعى واختصاصين الخدمات البشرية الآخرين يصبحون منشغلون جداً بمشاكل العميل ويستثمرون جهد ضخم فى التعرف على كل ما هو خاطئ بالنسبة لموقف ما وفى وصف الحدود المعينة ونقائص العميل أو مجموعة عملاء ، مثل هذه الطريقة السلبية جوهرياً فى التفكير عن العملاء ومواقفهم تعززها البطاقات التشخيصية المطلوبة حالياً لأغراض إحصائية داخل العديد من وكالات خدمة الإنسان أو عن طريق شركات التأمين التى تدفع من أجل خدمات الخدمة الاجتماعية .

بالنسبة للأخصائى الاجتماعى فإنها قدرات العميل وجهوده بالنسبة للأخصائى الاجتماعى فإنها قدرات العميل وجهوده هى الأكثر أهمية فى المساعدة لإحداث تغيير ومنذ أن التغير فى الأداء الاجتماعى يقع بشكل كبير تحت سيطرة العميل ، فمن المهم مساعدة العملاء للتعرف على والاستفادة من طاقاهم ، والتأكيد على تعظيم والبناء على مناطق قوة العميل يساعد على تغيير لهجة علاقة المساعدة من واحدة من واحدة من الكآبة أكثر من المشاكل ، والباثولوجيا (علم خصائص الأمراض) إلى واحدة للتفاؤل .

11-يجب ان يوسع الاخصائى الاجتماعى مشاركة العميل :

" ساعد عملائك ليساعدوا أنفسهم " هو مبدأ مبنى على الاعتقاد بأنه إذا كان تغيير دائم وذو معنى ليحدث لفرد ، مجموعة ، مجتمع ، أو نظام عملاء آخر ، فإن الناس الذين سيحتاجون للتغيير يجب أن يكونوا مشاركين نشطين فى عملية التغيير ، إنها مسئولية الأخصائى الاجتماعى فى قيادة العملية ليتأكد من أن – كلما أمكن – كل الأشخاص ذوى الصلة يشاركون فى التعرف على لمشكلة ، ويصيغون خطة تحرك ، ويطبقون الخطة . وبغرض تعظيم مشاركة العميل ، يجب على الأخصائى الاجتماعى أن " يعمل مع العميل

ولي لى أو من أجل العميل " على سبيل المثال ، فإنه يعطى القليل من النجاح للأخصائى الاجتماعى أن ينشئ تشخيص معقد لموقف عميل إذا لم يفهم هذا العميل أو يقبل بتلك الاستنتاجات ، وسيحدث التغيير ذو المعنى فقط عندما يفهم هؤلاء الواجب تغيرهم بوضوح الحاجة إلى التغيير وأن يكونوا راغبين وقادرين على الفعل .

وبطريقة مشابهة ، فإن خطة تدخل يحتمل بشدة أن يتم إتباعها عندما يتم تطويرها بمشاركة نشطة للعميل ، وبالمقارنة مع وكيل القضايا الذى يقدم قضية للعميل بشكل منفرد، أو الطبيب الذى يحقن المريض بالمواد الكيميائية التى يمكنها شفاء مرض بأقل تدخل من المريض ، فإن الأخصائى الاجتماعى يجب أن يأخذ على عاتقه هيئة مختلفة تماماً ، إذ يجب على الأخصائى الاجتماعى أن يرى نفسه أو نفسها متعاوناً بشكل أساسى ، وميسراً ومحفزاً، وبالرغم من ارتفاع مواقف يجب عل الأخصائى الاجتماعى أن يتصرف فيها جنباً إلى جنب مع العملاء، فإن الأخصائى الاجتماعى عليه أن يسعى دوماً إلى تعظيم اشتراك العميل .

12- على الأخصائى الاجتماعى تقدير واحترام حرية إرادة العميل :

الأمر بـ " يقود العملية – ليس العميل " يلفت الانتباه لمبدأ مهم آخر – هذا المبدأ يؤكد أن هؤلاء المتوجب عليهم العيش نهائياً مع نتائج القرارات يجب أن يملكوا الحرية لاتخاذ هذه القرارات ، ووظيفة الأخصائى الاجتماعى هى مساعدة العملاء على استكشاف بدائل واستنتاج الآراء المتعددة ولكن ليس لفرض اختياراهم النهائية .

ومبدأ تقرير المصير يجب أن يؤهل فى تطبيقه ، فهو يفترض أن لعميل قادر وذو أهلية شرعية لاتخاذ قرارات ذات صلة بالنفس وبالآخرين وأحياناً ما لا يكون هذا فرضاً صالحاً ، فربما لا يفهم بعض العملاء توابع فعل ما أو ربما يفتقرون القدرة العقلية لعمل أحكام سليمة وربما عندئذ يقومون باختيارات تكون ضارة بشكل واضح لأنفسهم والآخرين ، وفى بعض الأوقات ، يجب على الأخصائى الاجتماعى أن يلعب دور متخذ القرار لهؤلاء العملاء (على سبيل المثال ، الأطفال ، أو الشخص المريض عقلياً ، الخ) ، وقد يتضمن هذا إقناعهم بأخذ تصرف محدد باستخدام السلطة والقوة التى قد يوصى بها موقع الأخصائى الاجتماعى، أو من خلال تأمين حكم محكمة بإعلان عدم الأهلية العقلية ، أو فى أقصى المواقف طلب مساعدة الشرطة لمنع مأساة .

ويجب على الأخصائى الاجتماعى على قدر المسئولية لاتخاذ القرارات جنباً إلى جنب مع العملاء وعندئذ بعد المراجعة الدقيقة للموقف فقط ، بعد التشاور مع الآخرين ، ودائماً بنية إعادة هذه المسئولية للعميل بأسرع ما يمكن ، وفى التحليل النهائى يجب أن يحاول الأخصائى الاجتماعى تعظيم قدرة العميل على تحديد مصيره أو مصيرها الخاص .

13- يجب على الأخصائى الاجتماعى أن يساعد العميل على تعلم مهارات حل المشكلة بالتوجيه الذاتى :

معظم الأخصائيون الاجتماعيون معتادون على فكرة مساعدة الناس على مساعدة أنفسهم وربما يجب أن يوسع هذا إلى " مساعدة الناس على أن يساعدوا أنفسهم ، الآن وأيضاً فى المستقبل " . العديد منا قد مر بتجربة أن يكون سعيداً بنقصان أوزاننا فقط لنكتشف بعد شهور قليلة أننا عدنا إلى أنماط أكلنا السابقة وأننا استعدنا الأرطال المفقودة ، وبطريقة مشابهة فإن التغيرات التى تحدث فى الأداء الاجتماعى عن طريقة العميل بمساعدة مساعد محترف يمكن أن تنحل ما لم يتم إعداد العميل للإبقاء على هذا التغيير بمرور الزمن وبطريقة مثالية ، فإن تدخل الخدمة الاجتماعية يساعد على تجهيز العملاء للتغلب الناجح على الصعاب المستقبلية وأن ينهمكوا فى حل المشكلة بتوجيه ذاتى عندما تواجههم مشكلة أخرى .

ومما هو مأمول أن يكون الذى تعلمه العميل أثناء تفاعله أو تفاعلها مع الأخصائى الاجتماعى يمكن تطبيقه على اهتمامات أخرى فى الحياة اليومية – فى الحاضر ولمستقبل – والتنبيه " لا تفعل للعملاء ما يمكنهم فعله لأنفسهم " يرتبط بهذا المبدأ لمساعدة العملاء على تعلم المهارات اللازمة ليكونوا مستقلين ومعتمدين على أنفسهم .

وعنصر مهم لإعداد العملاء للمستقبل هو تعلمهم كيفية التعرف على واستغلال المصادر التى قد توجد فى بيئتهم المباشرة ، فمثل هذه المصادر ربما تشتمل على أعضاء الأسرة ، الأقارب ، الأصدقاء ، نوادى الخدمة ، والكنيسة والمسجد ، أو المجمعات الكنيسية .

14- على الأخصائى الاجتماعى أن يقدر تمكين واستقلالية العميل :

لأن الأخصائيين الاجتماعيين يعهد إليهم خدمة مواطن المجتمع المهمشين ، فإنهم يعملون بانتظام مع أناس كانوا ضحايا لأشكال عديدة من التمييز والظلم ، وأحد الإسهامات

الخاصة التى يمكن أن يقوم بها الأخصائى الاجتماعى للأداء الاجتماعى لعملائهـــم، هـــو مساعدهم على اكتساب قوة متصاعدة على مدار حياهم ، وبينما يكون لـــبعض لمبـــادئ الموصوفة هنا تأثير لإعطاء العملاء سيطرة أكبر على بعض أبعاد حياهم (على سبيل المثال ، تعظيم المشاركة ، وتعظيم تقرير المصير ، أو المساعدة لتطوير مهارات حل المشكلة) ، فإن المبدأ الذى يجب أن يقود كل نشاط ممارسة الأخصائى الاجتماعى هو الهدف مـــن مـــنح السلطة ، فهدف مساعدة الناس فردياً أو جماعياً – لاكتساب القوة المطلوبة لتغيير ظروف حياهم ولاكتساب السيطرة على كيف يعيشون حياهم – قد كان جزءاً من فلسفة الخدمة الاجتماعية منذ نشأها ، بالرغم من أن المصطلح منح السلطة لم يكن دائماً يطبق فى هـــذا الجهد ، وفى السنوات الحالية أصبح هذا المصطلح ينعكس على جهد مساعدة الناس علـــى اكتساب السيطرة على ظروف حياهم ، وللحصول على المعلومات والمصادر المطلوبـــة ، ولتطوير مهارات اتخاذ القرارات والقيام بالتصرفات الضرورية للوصول إلى مستوى أعلى من الاعتماد على النفس وتعديل البيئة السياسية والاجتماعية للفرد ، وكى تمنح الســـلطة للآخرين ، يصنع الأخصائيون الاجتماعيون تأكيد خاص على أنشطة التشجيع ، والتعليم ، والتسهيل بالإضافة إلى المشاركة واتخاذ القرارات المشتركة داحل إطار العلاقة المهنية .

15- على الأخصائى الاجتماعى أن يلتزم ويراعى خصوصية العميل :

الأفراد والعائلات التى تبغى المساعدة من أخصائى اجتماعى غالباً ما يناقشون أوجـــه شخصية من حياهم ، وفى المجموعات ، ربما يفشى العملاء أسرار وإدراكات شخصية يمكن أن تكون محرجة ومدمرة لو انتشرت بين العامة ، وأخصائى المجتمع أيضاً يواجـــه حـــالات عندما تجب حماية معلومات عن أفراد ، وكالات ، ومنظمات ، وعندئذ يجب علـــى كـــل الأخصائيين الاجتماعيين أن يكونوا قادرين على التعامل مع معلومات شخصية وحساســـة بأسلوب فيه خصوصية .

وهناك شكلان أساسيان للخصوصية : المطلق والنسبى .الخصوصية المطلقة تشـــير إلى موقف عندما تكون المعلومات المعطاة من العميل لا يمكن نشرها أبداً لأبعد من الأخصـــائى الاجتماعى ، هذه الدرجة من الخصوصية نادرة فى ممارسة الخدمة الاجتماعية ، وفقط تحت حماية بعض القوانين الترخيص المهنى يمكن للعميل أن يدعى الحق القانونى لاتصـــال مميـــز ،

ومعظم ممارسة الخدمة الاجتماعية تتضمن خصوصية نسبية ، وهو ما يعنى أن أقصى ما يمكن أن يعد به الأخصائى الاجتماعى هو معاملة المعلومات بمسئولية ، كما هو مفروض فى الكود الأخلاقى للمهنة ، والتمسك بالقوانين الموجودة ، وإتباع سياسة الوكالة بخصوص التعامل مع معلومات العميل .

ودرجة الخصوصية التى يمكن توفيرها سوف – بالطبع – تعتمد على نوع المعلومات المطلع عليها ، وطبيعة الوكالة التى تحدث بها الممارسة ، قوانين وقواعد الولاية والفيدرالية التى تحكم عملها ، وجود متطلبات قانونية أخرى مثل كتابة تقارير شرعية عن التعسف ضد الأطفال ، فى البرامج الإصلاحية (مثل السجن ، وإطلاق السراح المشروط ، أو تعليق العقوبة الصادرة (بخاصة) بحق الأحداث الجانحين وإطلاق سراحهم مع الاستمرار فى مراقبتهم) ، يمكن للعميل أن يتوقع القليل من الخصوصية ، على الجانب الآخر ، فإن العميل الذى يحصل على خدمات اجتماعية داخل نطاق مستشفى سوف يحصل على مستوى على بكثير من الحماية .

ولكن حتى هنا فإن تسجيلات العميل ربما تتم مراجعتها عن طريق شخصيات من الخارج مستشفى مثل شركات التأمين ، سلطات العناية أو المساعدة الطبية ، موظف تعويضات العمال ، فرص الإجازة ،(يجيز الشئ ويصدقه) بالمستشفى ، وآخرون ممن هم السلطة على استعراض تسجيلات المريض لأغراض التحكم بالجودة ، وتجب نصيحة العملاء مبكراً فى عملية المساعدة بحدود الخصوصية التى يستطيع الأخصائى الاجتماعى أن يضمنها .

ويجب أن يكون الأخصائى الاجتماعى فطن بخصوص أى المعلومات توضع فى ملفات الوكالة ، ويجب توخى لحيطة فى إعداد طاقم الكتابة لاحترام الطبيعة الخصوصية لأى مواد ربما يقوموا بكتابتها ، ملف ، أو استرقاق السمع على غفلة ، ولحماية المعلومات الخاصة يجب على الأخصائى الاجتماعى التخطيط بحرص لمكان المقابلات الشخصية وأن تجتاز بحذر المعلومات التى تتم مناقشتها أثناء الاستشارات المهنية وفى مؤتمرات لحالة ، وأبعد من ذلك، الفصل بشكل واضح بين الحياة الشخصية للفرد وحياة العمل هو شئ مهم فى الحماية ضد اختراق الخصوصية التى ربما تحدث عند مناقشة خبرات العمل مع الأسرة والأصدقاء .

16- على الأخصائى الاجتماعى أن يلتزم بفلسفة التطبيع :

العديد من عملاء الأخصائى الاجتماعى يكون لديهم عجز بدنى وعقلى ذو عنى ، وبسبب هذا القصور ! فإنهم غالباً ما يجربوا التمييز والعزل الاجتماعى ، وفلسفة الطبيعة هى طاقة ضخمة دمج الأشخاص المعاقين ، داخل حياة المجتمع والتأكيد على أن حياتهم تشبه تلك لمن يطلق عليهم شخص طبيعى بقدر الإمكان ، وقد تأسست هذه الفلسفة فى مجال الإعاقة الذهنية ، لكنها قد انتشرت لبرامج تخدم مجموعات أخرى مثل كبار السن ، والمعاقين جسدياً ، وأمراض العقليين الخطرين.

الطبيعة تتضمن مساعدة الناس وبشكل خاص هؤلاء الذين يختبرون ظروف تعجيزية كى يعيشوا حياتهم داخل نطاق البيئة وبأسلوب يعتبر نموذجى ومعيارى ثقافياً لأشخاص بدون إعاقات ، هذا الاتجاه له تأثير على تقليل وصحة الغاز الاجتماعية وزيادة القبول الاجتماعى للأشخاص الذين هم مختلفون بطريقة ما عن معظم الآخرين ، على سبيل المثال، شخص بإعاقة ذهنية يجب أن – لأقصى درجة ممكنة –يعيش فى منزل نموذجى أو عادى ، وأن يلتحق بمدرسة حكومية ، وأن يؤدى عمل مفيد وقيم ، فوسيلة استجمامه أو استجمامها ، ومشاركته الدينية ، والملبس ، والانتقالات ، والروتين اليومى يجب أن يكون تقليدياً فى الاتجاه السائد بقدر الإمكان ، وعلاوة على ذلك يجب أن يستقبل الفرد خدمات طبية واجتماعية بطرق وفى أماكن تشبه إلى حد كبير كيفية حصول آخرين فى المجتمع عليها.

17- يجب على الأخصائى الاجتماعى أن يقي باستمرار التقدم فى عملية التغيير :

تعتبر ممارسة الخدمة الاجتماعية بعيدة عن علم محدد ، فهى تتضمن العمل مع أناس دائمى التغير ومواقف دائمة التغير ، وعناصر أنشطة المساعدة عندئذ يجب أن تحدد بوضوح وتراجع باستمرار للتأكد من إنها ما زالت مرتبطة باحتياجات العميل ، فلي من الكافى وضع مسار إستراتيجية التدخل والزعم بأن النتائج المرغوبة سوف تتحقق ، وبالأحرى فإن المتابعة والتقييم المستمر لعملية التغيير بواسطة كلاً من الأخصائى الاجتماعى والعميل تكون ضرورية ولتحقيق هذا ، يجب على كلاً من الأخصائى والعميل أو مجموعة العملاء وتجميع

وتسجيل البيانات بانتظام التى هى مؤشرات التغيير ، وهذه البيانات يجب فحصها وتحليلها بدقة ، وإذا لم يكن التغيير المرغوب فيه يحدث ، يكون الأخصائى مضطراً لتجريب أسلوب آخر أو يعيد تصميم خطة التدخل .

18- على الأخصائى الاجتماعى أن يكون لديه القدرة على المحاسبية والمؤسسة ، والمجتمع ومهنة الخدمة الاجتماعية :

أحد العوامل التى تعقد الممارسة هى أن الأخصائى الاجتماعى يجب عليه أن يجيب عدد من الأطراف ، فالممارسون فى بعض أفرع المعرفة يشعرون بأنهم مسئولون فقط أمام العميل، ولكن الأخصائى الاجتماعى بالعمل فى الحدود المشتركة بين الشخص والبيئة – يواجه مصادر متعددة للمحاسبة .

ويضطر الأخصائيون الاجتماعيون على إعطاء أفضل خدماتهم لكل العملاء فى كل الأوقات وبنا على ذلك يجب أن يكونوا عرضة للمحاسبة من هؤلاء الأفراد ، والعائلات ، والمجموعات التى يخدمونها مباشرة ، بالإضافة إلى ذلك ، فمنذ تم تشغيل الأخصائيون الاجتماعيون بواسطة وكال اجتماعية أو كجزء من مجموعة ممارسة خاصة ، فإنهم يجب أن يكونوا عرضة للمحاسبة من قبل منظمات توظيفهم من خلال إتمام عملهم بشكل كاف وفعال بقدر الإمكان ، وعلاوة على ذلك ، فوجود التزام مهنى يتطلب ن أعضاء مهنة ما أن يكونوا عرضة للمحاسبة أيضاً من المجتمع ، وبالنسبة للعديد من الأخصائيين الاجتماعيين فإن هذه المسئولية تصبح رسمية من خلال الترخيص ، وبالنسبة لآخرين تكون المسئولية أقل بناءاً ولكن مع ذلك تكون متوقعة .

مهنة الخدمة الاجتماعية كما انعكست فى كتاب كود أخلاقيات ناسو (نسو ، 1996) تتوقع التعرض للمحاسبة من العملاء ، زملاء المهنة ، القائمين على التوظيف ، توظيف الأخصائيين ، والمجتمع ، وأحياناً ما تضع مواقف الممارسة الأخصائى الواحد فى موضع يجعله من المستحيل له أو لها ، أن يكون عرضة للمحاسبة تماماً ، وعلى حد سواء من كل الجماهير ، ومن تلك المواقف يجب على الأخصائى الاجتماعى أن يحاول تغطية مسئوليته كلاً منهم ، ولكن المسئولية عن عملاء الفرد يجب أن تعطى أولوية .

نخلص أن الأخصائي الاجتماعي الجديد غالباً ما يغمر – بمعلومات توصى – في قطع وأجزاء – بالمعرفة والقيم التي ترشد ممارسة الخدمة الاجتماعية ، بعض هذه المعلومات يتم تعليمه بشكل رسمي في برامج التعليم المهنية ، في حين أن معلومات أخرى قبل المبادئ المشروحة في هذا الفصل يتم إيصالها بشكل نموذجي بأسلوب احتيالي غير رسمي بشكل أكبر .فمبادئ الممارسة تعكس أن توحد القيم والمعلومات يجب أن يبطن كل نشاطات الممارسة ، وإذا فشل كل ما عدا هذا فإن الأخصائي لا يستطيع التمادي في الخطأ لو أنه أو إنها –تعمل داخل نطاق هذه المبادئ ، وهم ربما يشاهدون على إنهم آلية الأمان من الوقوع في الفشل في ممارسة الخدمة الاجتماعية ، وبوجود هذه المبادئ بثبات في العقل فإن الأخصائي الاجتماعي يعد للتعامل مع العميل في عملية تغيير ، وأن يتعرف على ويختار التقنيات الملائمة لمخاطبة المشاكل أو الاحتياجات التي تحتاج تعزيز خاص بالعميل.

الفصل السادس

تكنولوجيا المعلومات

فى ممارسة الخدمة الاجتماعية

الفصل السادس
تكنولوجيا المعلومات
فى ممارسة الخدمة الاجتماعية

مقدمة :

لقد شهد العقدين الأخيرين توسعاً ملحوظاً فى استخدام تكنولوجيا المعلومات فى ممارسة الخدمة الاجتماعية ، ذلك التوسع شمل كافة مجالات المهنة : فعلى مستوى المشاركة الفردية، نجد أن البريد الالكترونى E-Mail والشبكات Web تجعل الممارسة المباشرة المعالجة للانترنت ممكنة على مقياس عالمى ، فالأخصائيين الاجتماعيين والعملاء يمكن أن يكشفوا عن مصادر المعلومات المرتكزة على الشبكات الضخمة والتى يمكن أن تدعم مدى احتمالية تأثير التدخلات ، وعلى المستوى المؤسسى فإن برامج إدارة الحالة يمكن أن توجد تقارير وتتعقب الموظفين ، وعمل الحسابات بكل أوتوماتيكى ، وتدبر الميزانيات ، وتساعد بشكل كبير فى التخطيط للخدمات وكيفية توصيلها ، والمستقبل يتوعد بمزيد من التغيرات: فسوف تظهر التدخلات التى تتم بشكل أوتوماتيكى والتى لا تتطلب تدخلاً مباشراً من الأخصائى الاجتماعى ، والتكنولوجيات اللاسلكية سوف تسهل الخدمة الاجتماعية فى هذا المجال، تلك التكنولوجيات المعاصرة وتكنولوجيات المستقبل القريب تغير من طبيعة الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بطرق لا تحصى .

ونتيجة لما تقدم فإن أدوار الأخصائيين الاجتماعيين تتغير وبناءاً عليه فإنهم قد يكونوا فى حاجة إلى التأقلم ع المتطلبات الجديدة للممارسة فى عصر المعلومات .

فالأخصائيين الاجتماعيين ينبغى أن يكتسبوا مهارات مناسبة لاستخدام التكنولوجيا بشكل لائق ، كما ينبغى أن يهيئوا بروتوكولات الممارسة التقليدية لضمان الممارسة الأخلاقية المختصة .

وهناك العدد من القضايا النقدية التى يجب تحديدها مثل : أنه على الرغم من قوة هذه التكنولوجيات إلا أن بعضها ضعيف ، والمعلومات الحاسمة يمكن أن تضيع ، ليست جميع المواقع التى تقدم المعلومات موثوق بها ، ومقدمى الخدمات من الممكن أن يحرفوا الحقائق عبر الانترنت ، والخصوصية فى الناقلات الاليكترونية من الممكن أن تتلاشى بسرعة ،

بالإضافة إلى أن قضايا الصلاحيات القضائية والمسئولية القانونية وارتكاب أعمال محظورة تصبح غير واضحة عندما تخترق الحدود الاتصالاتية الدولية والحواجز القومية اليكترونياً ، وعندما يمكن لعدد من الخطوط الرقمية الفاصلة أن تعرقل الاستمرارية والنجاح ، وعندما يكون لدى بعض العملاء الأخصائيين الاجتماعيين توقعات غير واقعية بالنسبة لأى التكنولوجيات تكون متاحة بالفعل .

التعريف بالتكنولوجيا فى ممارسة الخدمة الاجتماعية :

تعرف التكنولوجيا فى الخدمة الاجتماعية ، عندما تستخدم فى هذه المعايير ، بأنها أى نشاط الكترونى يستخدم فى عملية التواصل الكفء والأخلاقى لخدمات الخدمة الاجتماعية، وقد شهد العقدين الماضيين توسعاً كبيراً فى استخدام تكنولوجيا المعلومات فى ممارسة الخدمة الاجتماعية ، هذا التوسع الذى أثر تقريباً فى جميع نواحى هذه المهنة (الخدمة الاجتماعية) أو على مستوى الممارس الفردى (الممارسة الفردية) فقد جعل البريد الالكترونى والشبكة الدولية للمعلومات (الانترنت) ممارسة الخدمة الاجتماعية المباشرة عبر الانترنت على المستوى العالمى أمراً ممكناً ، حيث يمكن للعملاء والأخصائيين الاجتماعيين اكتشاف مصادر واسعة للمعلومات على الانترنت والتى تزيد من احتمالية التدخلات الفعالة ، ودعم الجماعات للأشخاص الذين يعانون من مخاطر .

وأما على مستوى المؤسسة، فيمكن لبرامج إدارة الحالة إصدار تقارير تتبع وظيفى ، دفع الفواتير الكترونياً ، توقع الميزانيات ، ومساعدة توصيل وتخطيط الخدمة ، الاستشارة على المستوى العالمى ونظم المعلومات الجغرافية التى تستطيع تحديد حاجات ورغبات المجتمع، والمستقبل يعد ، بتغيرات أكثر : التدخلات الالكترونية التى لا تتطلب مشاركة مباشرة للأخصائى الاجتماعى والتكنولوجيا اللاسلكية التى تسهل عمل ممارسة الخدمة الاجتماعية ميدانياً ، والتكنولوجيا الحالية والمستقبلية سوف تغير من طبيعة ممارسة الخدمة الاجتماعية المحترفة بطرق لا تعد ولا تحصى ، ونتيجة لذلك ، فإن أدوار الأخصائيين الاجتماعيين تتغير وربما يحتاجون للتعديل للمطالب الجديدة لممارسة الخدمة الاجتماعية فى عصر المعلومات ، فيجب على الأخصائيين الاجتماعيين اكتساب المهارات المناسبة التى تستخدم التكنولوجيا بشكل مناسب وتعديل بروتوكولات الممارسة التقليدية لضمان

ممارسة كفء وأخلاقية ، وهناك العديد من القضايا الهامة التى يجب معالجتها . الكثير من التكنولوجيات قوية ولكنها هشة ،حيث يمكن فقد المعلومات الهامة أو إعاقتها ، ليس كل المواقع تقدم معلومات يمكن الوثوق بها ، يمكن لموردى الخدمات تزييف أنفسهم وهوياقم على الانترنت ، السرية فى الوساطة الالكترونية يمكن أن تتبخر بسرعة ، حيث أن هناك قضايا التشريع ، المصداقية ، سوء الممارسة تنفجر عندما تخترق خطوط وحدود الدولة الكترونياً ، وكثير من المعدات الرقمية يمكنها تعطيل الدخول والنجاح ، ويكون العملاء والأخصائيين الاجتماعيين على حد سواء لهم توقعات غير واقعية لما تقدمه التكنولوجيا بالفعل .

مقاييس تكنولوجيا الممارسة المهنية :

1- المعيار رقم (1) الاخلاق والقيم :

الأخصائيين الاجتماعيين يقدمون خدمات عبر التليفون أو غيره من الوسائل الأخرى ينبغى أن تتم بشكل أخلاقى ، وأن تضمن الكفاءة المهنية ، وأن تحمى العملاء ، وأن تتفق مع قيم المهنة .

الشرح والتفسير :

الأخصائى الاجتماعى ينبغى أن يتأكد من أن الخدمات تتناسب مع كفة معطيات الممارسة ، فلقد وضع الميثاق الأخلاقى للجمعية القومية للخدمة الاجتماعية ، والقوانين الموضوعة مبادئ ومقاييس مرشدة لتصرفات الأخصائيين الاجتماعيين . كما شرع الميثاق الأخلاقى للجمعية القومية للخدمة الاجتماعية فى وضع مقاييس واضحة بالنسبة لتصرفات الأخصائى الاجتماعى فى كل جوانب الممارسة ، فالأخصائيين الذين يقدمون خدمات عبر الوسائل الالكترونية ينبغى أن يكونوا على دراية بالميثاق والمقاييس وأساليب الممارسة والقيم وأن يشجعوا متلقى الخدمة أثناء ممارساقم .

إمكانية ضرر أو اضطهاد الأشخاص المتطوعين من الممكن أن تتزايد بسبب عدم توافر علاقة الوجه بالوجه مع الأخصائى الاجتماعى ، وبناءاً عليه فإن الأخصائى الاجتماعى ينبغى أن يبذل قصارى جهدهم من أجل أن يضمنوا أن استخدام التكنولوجيا يتطابق مع كفة مستويات الممارسة ومن أجل تحديد السلوك الأخلاقى .

2- المعيار رقم (2) التزود :

ينبغي على الأخصائيين الاجتماعيين أن يتزودوا بالتكنولوجيا ونظم المعلومات ونظم الدعم المناسبة وليضمنوا ممارسة على مستوى عالي من الكفاءة ، كما يجب أن يقيموا دعوى من أجل ضمان تزود العميل بالتكنولوجيا .

الشرح والتفسير :

تزود الأخصائيين الاجتماعيين والعملاء بالعديد من الخطوط " الرقمية الفاصلة " يمكن أن تكون محدودة ، كما يمكن للتجهيزات أو برامج العقل الالكتروني " Software" المهملة أو الغير متاحة أن تصنع صعوبة فى التزود حتى فى استخدام السياسات والسرية والمزايا الأمنية وقضايا اللغة ومستويات المعرفة الكتابية المطلوبة والتى قد تعرقل عملية التزود حتى إذا ما تحددت مثل هذه القضايا فإن هناك أشخاصاً يكونوا عاجزين عن التزود وفى مثل هذه الحالة فهم يحتاجون إلى مزيد من الدعم الإضافى ، وبناءاً عليه فإن الأخصائيون الاجتماعيون يدافعون عن أنفسهم وعن العملاء من أجل حل مشكلات التزود .

كما يجب على الأخصائيين الاجتماعيين أن يضمنوا توافر التدابير الوقائية التى تحد من المخاطر من أجل حماية العملاء ، فضلاً عن أن جميع أشكال الاتصال الموجهة نحو العملاء فى حاجة إلى أن تكون مكتوبة بالمستوى والطريقة التى تجعل فهمها سهلاً .

3- المعيار رقم (3) الكفاية الثقافية والسكان المتطوعين :

الأخصائيين الاجتماعيين ينبغى أن يختاروا ويطوروا طرق ومهارات وتكنيكات مناسبة للاتصال عن بعد والتى تتوافق مع الخبرات الثقافية أو الخبرات ثنائية الثقافة للعملاء فى بنياقم ، وفى الكفاح من أجل الكفاية الثقافية ، فإن الأخصائيين الاجتماعيين ينبغى أن تتوفر لديهم مهارات للعمل مع قطاع عريض من الناس المختلفين من الناحية الثقافية أو من الذين يمكن اعتبارهم سكان معرضين للهجوم الثقافى ، مثل هؤلاء الناس يكون لديهم قصور كما فى حالات الأقلية العنصرية والعرقية والجنسية ، ومثل هؤلاء الذين هم قد لا تكون لغتهم الأساسية هى الإنجليزية .

الشرح والتفسير :

مهنة الخدمة الاجتماعية تؤيد ضمان العمل المتنوع والشامل والايجابي ، فالأخصائيين الاجتماعيين يمتلكون معارف متخصصة في مشاهدة تأثير التمييز الاجتماعي والثقافي لبعض الناس كما في حالات الأقلية العنصرية والعرقية والدينية والجنسية أو الأشخاص الذين يعانون من إعاقة جسمية وعقلية ، والاتصال الالكتروني يمكن أن يتيح عملية التزود بالمعلومات والمراجع ، والخدمات الدفاعية ووسائل الاتصال الشخصي ، وبناءاً عليه فإن الأخصائيين الاجتماعيين ينبغي أن يكونوا ملمين بالسياقات الثقافية للخدمات التي تقدمها الخدمة الاجتماعية على المستوى العالمي ، وهذا يتطلب التطور المستمر في معرفة وفهم التاريخ والتقاليد والقيم والنظم الأسرية والخبرات الفنية لمجموعة العملاء الذين تقدم لهم الخدمة عبر الوسائل التكنولوجية ، حيث أن الحواجز الجغرافية تتلاشى من خلال الانترنت، ووجهات نظر العملاء فيما يتعلق بتوصيل العلاج والخدمة عبر الوسائل التكنولوجية قد تختلف ، لأن العزل الاجتماعي يختبر بواسطة السكان والمعرضين للهجوم الثقافي ، فإن الأخصائيين الاجتماعيين ينبغي أن يكون لديهم وعي بإمكانية الاستغلال أو الاستخدام السيئ للطرق الالكترونية مع هؤلاء الأفراد والأسر ، فضلاً عن أن الأخصائيين الاجتماعيين الذين تتوفر لديهم كفاية ثقافية ينبغي أن تكون لديهم معرفة بقدرات وحدود العمليات والوسائل الالكترونية المعاصرة ونماذج الممارسة ، من أجل توفير الخدمات القابلة للتطبيق وتتصل باحتياجات العملاء والأعضاء المختلفين من الناحية الجغرافية والثقافية من السكان المعرضين للهجوم الثقافي .

4- المعيار رقم (4) الكفاءة التكنيكية :

الأخصائيين الاجتماعيين ينبغي أن يكونوا مسئولين عن أن يصبحوا بارعين في المهارات والأدوات التكنيكية المطلوبة للممارسة الأخلاقية والكفء من أجل البحث عن تدريب واستشارة مناسبة لمواكبة ما يظهر من تكنيكات .

الشرح والتفسير :

العديد من الأساليب التكنولوجية تكون متاحة للأخصائيين الاجتماعيين من أجل تكوين ودعم وتوصيل الخدمات ، ومن أجل إدارة البحث ، ونشر المعلومات فهم يمثلوا

طريقة جديدة لإدارة المؤسسة وتوصيل الخدمة ، وبرامج العقل الالكترونى " Software" المرتكزة على الكمبيوتر تساعد الأخصائيين الاجتماعيين على تتبع الخدمات المقدمة للعملاء ، فالنظم التكنيكية متوفرة بشكل متزايد لدعم البرامج المستمرة ومقياس حيوية الإجراءات المدارة من أجل التوظيف داخل المؤسسة ، تلك الأساليب التكنولوجية تتضمن بعض الأدوات : وضع الميزانية ، والتخطيط والتقدير ، وحفظ تسجيلات العملاء ، وتقديم التعويضات ، وتوصيل المعلومات للمجتمع المحلى ، والبحث ، وتوصيل الخدمة .

5- المعيار رقم (5) الكفاءات الضابطة او المنظمة :

الأخصائيون الاجتماعيون الذين يستخدمون الاتصال التليفونى أو عبر الأساليب الالكترونية لتوصيل الخدمات ينبغى أن يلتزموا بالانضباط فى ممارستهم المهنية مع فهم أن ممارستهم قد تصبح مادة من هذا الانضباط .

الشرح والتفسير :

لأخصائيون الاجتماعيون ينبغى أن يكون لديهم وعى بالقواعد والقوانين ، أو غيرها من الضوابط الأخرى التى تحكم عملهم ، والأخصائيون الاجتماعيون يجب أن يفهموا أن التوصيل للخدمات التى تقدمها الخدمة الاجتماعية من الضرورى أن تصل إلى موقع العميل تلك هى مسئولية الأخصائى الاجتماعى للاتصال بالمجالس المنظمة بقصد تقديم الخدمات وإيجاد المتطلبات الضرورية لرعية تقديم تلك الخدمات فى نطاق سلطتهم .

6- المعيار رقم (6) التحديد والتحقق :

الأخصائيون الاجتماعيون الذين يستخدمون أساليب الكترونية فى تقديم الخدمات ينبغى أن يبذلوا قصارى جهدهم للتحقق من هوية العميل ومن مصدر المعلومات .

الشرح والتفسير :

الأخصائيون الاجتماعيون ينبغى أن يعلنوا ويؤدوا فقط تلك الخدمات المجازة والمصدق عليها والتى تدربوا عليها من أجل أن تكون متاحة ، فالجهل بأساليب الاتصال الالكترونى من الممكن أن تصنع عدم وعى وإدراك من قبل الأخصائيين الاجتماعيين والعملاء التى تقدمها الخدمة الاجتماعية وبسبب سوء الاستخدام من قبل بعض الأفراد فإنه يكون من الجوهرى أن يتحقق من صحة المعلومات لنضمن حماية العملاء ، والمواقع الشبكية ينبغى أن

تقدم ترابطاً بين كافة نماذج التصديق المناسبة ومجالس الإجازة من أجل تسهيل عملية التحقق ، كما أن الأخصائيين الاجتماعيين يجب أن يقدموا أسمائهم بالكامل وأوراق اعتمادهم وعنوان المكتب ورقم التليفون وعنوان البريد الالكترونى E-Mail Address .

7- المعيار رقم (7) السرية والخصوصية والدعم الوثائقي واستخدام الضمانات:

الأخصائيون الاجتماعيون ينبغي أن يحافظوا على سرية العميل عندما يستخدموا الأساليب التكنولوجية فى ممارستهم ويوثقوا كافة الخدمات وأن يتبعوا الإجراءات الوقائية الخاصة للحفاظ على معلومات العملاء من خلال التسجيل الالكترونى .

المشكلات الاخلاقية الناجمة عن تطبيق تكنولوجيا المعلومات فى ممارسة الخدمة الاجتماعية:

يعد استخدام الانتشار السريع لتكنولوجيا المعلومات خلال المجتمع هو أمر غير قابل للجدل ، ومؤخراً فإن معظم تطبيقات تكنولوجيا المعلومات فى الخدمة الاجتماعية كانت فى الإدارة والبحث واحتوت على معالج الكلمات وقواعد البيانات البسيطة والشبكات السريعة والإحصائيات ، ولقد تم تطبيق تكنولوجيا المعلومات وممارسة الخدمة الاجتماعية فى الأعوام الأخيرة فقط فى نطاق محدود ، أما التطبيقات الأخرى لتكنولوجيا المعلومات والتى تتمثل فى أنظمة الخبراء والألعاب والأنظمة العلاجية والشبكات الالكترونية والاتصالات التليفونية وقواعد البيانات المتقدمة تستخدم فى الممارسة بشكل متزايد .

على الرغم من أن تكنولوجيا المعلومات التى سوف تعزز جودة الرعاية والرفاهية للعملاء ليست واضحة حتى الآن ، إلا أنها هامة لمهنة الخدمة الاجتماعية لكى تصبح أكثر وعياً منذ البداية للمشكلات الأخلاقية التى تزداد عندما تدخل التكنولوجيا فى ممارسة الخدمة الاجتماعية ، وهذا الاختبار الأخلاقى يمثل أهمية خاصة ذلك لأن التكنولوجيا تحدث احتمالية أكبر من أجل إحداث تغيير فى ممارسة الخدمة الاجتماعية ومثل هذا الاختبار ربما يساعد المهنة على إظهار براعتها فى عصر المعلومات الالكترونية بدون تعرض العملاء لطرق غير مناسبة من الرعاية. ويتخيل البعض أنه فى مستقبل الخدمة الاجتماعية فإن استخدام الحاسبات والأدوات التكنولوجية (مثل : آلات الإرسال والتصوير اللاسلكية ،

والبريد الالكترونى ، والاتصال المرئى والمسموع ، والاتصال بالفيديو كمبيوتر) سوف يؤدى إلى ممارسة مرتكزة على الجدارة ، والبعض الآخر يتوجه نحو الانعزال ، ولكن فى جميع الأحوال يبدو أن استخدام الكمبيوتر ومتطلباته فى ممارسة الخدمة الاجتماعية سيستمر فى النمو بشكل سريع ، وثمة سؤالين وثيقا الصلة بهذا الموضوع هما :

1- إلى أى مدى ستندمج قيم الخدمة الاجتماعية مع التقدم ؟

2- هل النتيجة النهائية سوف تكون جودة عالية فى ممارسة الخدمة الاجتماعية ؟

مثل هذه الأسئلة تتطلب وجود وجهة نظر متوازنة تدرك كلاً من الإمكانية البناءة لتكنولوجيا المعلومات وخلافاتها مع قي الخدمة الاجتماعية.

وهذه المقالة توضح المشكلات الأخلاقية العظمى الموجودة نتيجة استخدام تكنولوجيا المعلومات بشكل مبالغ فيه فى ممارسة الخدمة الاجتماعية أما القائمين على العملية التعليمية والمخططين الاجتماعيين المدركين لهذه القضايا سوف يكونوا جاهزين أو معدين بشكل أفضل لاستخدام تطبيقات الكمبيوتر بكلتا الحالتين سواء كانت الأخلاقية أو البناءة .

فالقضايا الأخلاقية هى قضايا عامة لكافة قواعد التهذيب مثل الخصوصية فى معلومات العميل ، والحفاظ على بيانات العميل لأطول مدة ممكنة وتقبل المعلومات ، كل هذه القضايا لم تناقش فى هذه المقابلة ، ذلك لأن هذه القضايا تم التعرض لها خلال العقدين الأخيرين من تطبيقات تكنولوجيا المعلومات . وتناقش هذه المقالة القضايا التى قد تظهر نتيجة دخول تكنولوجيا المعلومات فى نطاق الممارسة ، وبعد إلقاء نظرة مختصرة على الفئات الخاصة للـ" Software" (برامج العقل الالكترونى) ، فإنه قد تمت دراسة الخلافات بين تكنولوجيا المعلومات والقيم والمهارات والمبادئ الخاصة بالخدمة الاجتماعية ، بالإضافة إلى أنه قد تم وضع مقترحات لمزيد من الدراسات والممارسات .مستقبل تكنولوجيا المعلومات (المتوقع من تكنولوجيا المعلومات) فى ممارسة الخدمة الاجتماعية.

من المتوقع أن تصبح تكنولوجيا المعلومات جزء لا يتجزأ من ممارسة الخدمة الاجتماعية، ولقد أصدر الجيل الثانى للكمبيوترات برامج جديدة للتشخيص وإدارة الحالة والتخطيط العلاجى والمتابعة وتقويم العمل وتعليم العميل والعلاج وتقدير النتائج .

ا - قواعد البيانات المتقدمة :

شأنها شأن سجلات العميل أو جداول متابعة المرضى ، فإن قواعد البيانات تحتوى على برنامج أو عدة برامج تسمح بإدخال أو تخزين أو نقل أو استرجاع البيانات الخاصة بالعميل حسبما هو مطلوب ، والمهمة الأساسية لقواعد البيانات فتتمثل فى تخزين البيانات وتطوير الإحصائيات الخاصة بالعملاء على أوسع نطاق ممكن ، فمعظم قواعد البيانات الخاصة بطفل ما على الرغم من أنه يتم إدخالها بشكل رقمى إلا إنه يمكن أن تتم طباعتها فى صورة تقرير عن الحالة يربط بين البيانات الخاصة بالعميل ونمو الطفل .وبعض قواعد البيانات أيضاً تنسخ كمقترحات زمنية لمعرفة التحديث فى المعلومات وتشجيع المشاركين على وضع جداول لمقابلات العميل ، وقد صممت هذه الوظيفة لتسهيل عملية المتابعة .

ب - أنظمة الخبراء :

تعد أنظمة الخبراء بمثابة أنظمة لقواعد البيانات ذات جوانب من الذكاء الاصطناعى ، وهذه الأنظمة تماثل الطريقة التى يصل من خلالها الخبراء إلى قرار بإتباع خطوات مشابهة تستخدم لتوليف المعلومات ، أما فى الخدمة الاجتماعية فإن أنظمة الخبراء فهى تقرر كيف يتعامل الأخصائى الاجتماعى مع مذنب صغير ، وكيف يتعامل مع الأطفال فى الرعاية اللاحقة ، وكيف يقيم المخاطر التى تؤدى للانتحار بالنسبة للمرضى النفسيين .

ج - الالعاب والبرامج العلاجية :

الألعاب هى برامج فى الـ Software تستخدم صورة وصوت وفق تواصلية محسنة بغرض التسلية والتعليم والعلاج ، فالأخصائيين الاجتماعيين قد يستخدموا الألعاب التجارية لزيادة ثرواتهم ، كما إنهم قد يستخدموا الألعاب أيضاً لجذب أكبر عدد من المراهقين الذين يصعب عليهم التوصل إليهم من أجل أن يقدموا لهم اختبارات واقعية .

د - الاتصال والبريد الالكترونى :

عند توصيل خط التليفون بالكمبيوتر فإن هذا يستخدم لإرسال واستقبال المعلومات مثل التلغراف والتليفون ، وهذا يتيح للمشاركين أن يتصلوا ويجمعوا أكبر قدر ممكن من قواعد البيانات أو استخدام البريد الالكترونى للاتصال بالأفراد الآخرين المشتركين فى نظام البريد الالكترونى .

ه- القضايا الاخلاقية فى جودة الرعاية :

لقد عرف Abramson عام 1984 مصطلح " المشكلة الأخلاقية " على أنها " هي تلك المشكلات التي يحدث فيها خلافات وجهود تهتم بالأرجح والأصلح عند اختيار حدث ما يتبنى مبدأ أخلاقي وحدث آخر يهتم بالعنف " . وهناك سبع قضايا أخلاقية ترتبط بعلاقات العملاء المشاركين والتى تمثل مصدراً لخلافات العملاء عندما تقدم تكنولوجيا للمعلومات :

1- الإحسان (التبرع)
2- تطبيق العدالة وإتاحة الفرص .
3- تعزيز الصالح العام للأفراد .
4- الحفاظ على الرعاية الفردية .
5- الإبقاء على المرونة فى الاختيارات العلاجية .
6- الربط بين الشبكات المجتمعية .
7- استخدام الممارسة الاجتماعية المرتكزة على وقت العلاج .

نماذج تكنولوجيا المعلومات فى ممارسة وتعليم الخدمة الاجتماعية :

1- تعليم مهارات الحاسب الآلى للطلاب : يبدأ هذا المقال بمناقشة استخدام تكنولوجيا المعلومات المتزايد داخل الخدمة الاجتماعية منذ عام 1970 ويعرف الاستخدامات المستقبلية المحتملة لتكنولوجيا المعلومات داخل هذا المجال ، وبسبب قابلية تطبيقها على مهنة الخدمة الاجتماعية يناقش المؤلفون مدى الرغبة الملحة ومعوقات دمج متطلبات تعليم (محو أمية) الكمبيوتر داخل برامج تعليم الخدمة الاجتماعية فى الدراسات العليا ، ويقدم المؤلفون بعد ذلك نتائج دراستهم لبحث مدى إدراك برامج الخدمة الاجتماعية للحاجة ودمج تكنولوجيا المعلومات فى مناهجهم ، وبالرغم من الذين شملتهم الدراسة عامة يوافقون على أهمية إدخال تعليم تكنولوجيا المعلومات (IT) فى المنهج وكان لغالبيتهم وجود قليل لتكنولوجيا المعلومات فى برامجهم ، والسبب الرئيسى لعدم إدخال تكنولوجيا المعلومات فى تعليم الخدمة الاجتماعية هو أنه لم يكن هناك مساحة كافية فى المناهج الحالية ، وتم اقتراح بعض المقترحات بخصوص كيفية حدوث هذا الدمج ، على سبيل المثال ، يقترح

المؤلفون أن محتوى تكنولوجيا المعلومات يمكن أن يدرس داخل المناهج القائمة فى الوقت الحالى وتقدم كجزء من استراتيجيات الممارسة الحالية .

2- لابد أن يكون لدى الطلاب الحد الأدنى من المعرفة الكمبيوترية وذلك لاستخدام مكتبات الجامعات بشكل فعال ، وهم فى الغالب يواجهون معوقات فى استخدام مصادر المكتبة مثل الكتالوجات الالكترونية .

3- وبناءاً على وصف للاستخدامات الحالية لتكنولوجيا المعلومات البشرية عبر أوربا فقد وجه المؤلفون الأسئلة الآتية :

- ما الذى يجب أن يعرفه الأخصائيين الاجتماعيين حول استخدام تكنولوجيا المعلومات فى الخدمات البشرية ؟
- وكيف وبأى الطرق تقوم معاهد الخدمة الاجتماعية بتلبية مطالب هذا المجال ؟ وما هى القيوم والالتزامات ؟

وأوضحت نتائج البحث كيف استطاعت مؤسسات الخدمة الاجتماعية عبر أوربا دمج تكنولوجيا المعلومات فى مناهجها ، ويوصى المؤلفون بتحريك تكنولوجيا المعلومات للأمام وذلك بإدخال معلوميات (إعلاميات) الخدمة الاجتماعية .

4- يفرق المؤلف بين مشكلات الأوتوماتيكية والمعلوماتية بخصوص تعليم تكنولوجيا الكمبيوتر للأخصائيين الاجتماعيين : يعرف المعلوماتية على أنها " عملية والتى تتولد من خلالها معلومات جديدة ولكن ليس لها مكان داخل المنظمة " . ومعظم المشكلات التى تم مواجهتها عند إدخال تكنولوجيا الكمبيوتر فى الخدمة الاجتماعية وصفت بكونها أوتوماتيكية أو معلوماتية ، وتم اقتراح أساليب تنظيمية وفنية لحل مثل هذه المشكلات ، والخطوات التالية موصى بها لعملية التنفيذ وتطوير معايير لاتخاذ القرار ، تنفيذ المعايير لتحديد مدى صلاحيتها ، تعريف حاجات المعلومات وأخيراً تعريف نموذج البيانات .

5 - استخدام التكنولوجيا لتدريس الخدمة الاجتماعية بالرغم من أن البحوث وجدت أن التعليم عن بعد تكون له الفاعلية مثل التعليم التقليدى ، فقد كان التعليم عن بعد بطئ التقدم داخل مدارس ومعاهد الخدمة الاجتماعية ، وبعد وصف الوسائل التكنولوجية

لتوصيل كورسات التعليم عن بعد (أشرطة الفيديو ، البث الفضائى ، وخطوط الهاتف) فيناقش المؤلفون دور أقسام التعليم المستمر وقدرة الخدمة الاجتماعية فى إدارة برامج التعليم عن بعد .

6- يبحث هذا المقال ، ردود فعل الطلاب حول احتمال استخدام برمجيات الحاسب الآلى لمساعدة طلاب الخدمة الاجتماعية فى تعلم أساليب تقييم الممارسة ، وقد استخدم الطلاب فى أحد البحوث فى جامعة بشيفا برنامج مصمم خصوصاً لمهام الحاسب الآلى لنظام إدخال البيانات ، تحليل البيانات ، وتقديمات الجرافيك فى ممارسة الخدمة الاجتماعية وأظهرت النتائج أن أكثر من 95% من الطلاب اعتقدوا أن البرنامج أضاف مكون ذا قيمة للبحث ، ووجد 81% آخرين أن البرنامج كان فعالاً فى تقييم الممارسة .

7- يسمح التعليم عن بعد للأخصائيين الاجتماعيين باكتساب المهارات والمعلومات المطلوبة من خلال تحسين جودة التعليم بعيداً عن المناهج التقليدية ، ويناقش هذا المقال بعض القضايا المتعلقة بالتعليم المستمر مثل : التكنولوجيا والفاعلية ، التكاليف النسبية (بتأكيد خاص على التكاليف المتعلقة بتكنولوجيا المعلومات مقابل الادخار المتعلق بالتعليم عن بعد) ، وتأثير برامج التعليم عن بعد على المعاهد والمؤسسات ، ومن الجيد لأقسام الخدمة الاجتماعية تكوين تحالفات مع أقسام الجامعات الأخرى (مثل تصميم الوسائط وأفراد الإنتاج) وذلك لخلق برامج تعليمية مستمرة فعالة عن بعد ، وأحد التأثيرات الايجابية للوكالات والمؤسسات تكمن فى ملائمة وإتاحة ومرونة التعليم عن بعد عند مقرنتها برامج التعليم المستمر للخدمة الاجتماعية التقليدية .

8- يقدم هذا العرض نبذة تاريخية مختصرة عن التعليم بمساعدة الحاسب والتعليم عبر شبكة الانترنت ، متبوع بتاريخ النظريات المتعلقة بهذه النماذج التعليمية ، والبرنامج تم استخدامه لتسهيل تعليم الخدمة الاجتماعية عبر شبكة الانترنت وأشارت نتائج الدراسات المسحية للطلاب التى تبعت الدورات أن معظم الطلاب وجدوا أن عنصر وجود الحاسب فى الدورات بشكل كبير من خبراقم التعليمية وارتياحهم من خلال استخدام الحاسب ، وكانت المعوقات الرئيسية بالنسبة لتعلم الطلاب المشكلات والصعوبات الفنية المتعلقة باتاحة استخدام الحاسبات .

9- كما يصف عملية تقييم مؤسسة للخدمة الاجتماعية والتى تعتمد علـــى مكـــون التعليم عن بعد ، ويفحص التقييم الأداء الأكاديمى للطالب ، قدرة المعلمين علـــى تحقيـــق الأهداف التعليمية ، والتفاعلات بين الطلاب والطلاب والمؤسسة وجودة البيئة التعليمية ، ووجد التقييم أن دورات التعليم عن بعد يمكن مقارنتها بدورات التعلم التقليديـــة الـــتى تعتمد على مقارنات المراحل والطالب والمؤسسة وأعضاء الدراسة المسحية .

نتائج دراسة وطنية لمدارس الخدمة الاجتماعية أشارت إلى أن التقدم بطـــئ فى تطـــوير مكونات التعليم عن بعد بالنسبة لكلاً من التعليم المحترف والتعليم المستمر لبرامج الخدمـــة الاجتماعية .

ولقد وضع الخبراء والمؤلفون نموذج لبرنامج التعليم عن بعد ويقدم إستراتيجية للتعليم عن بعد لتوصيل تعليم الخدمة الاجتماعية .

الفصل السابع
المعرفة والتحكم
فى الخدمة الاجتماعية

الفصل السابع
المعرفة والتحكم
فى الخدمة الاجتماعية

أولا :المعرفة فى الخدمة الاجتماعية :

الفجوة المستمرة بين البحث والممارسة العلاجية يتم تناولها فى العديد من كتابات الخدمة الاجتماعية ، فمن ناحية نجد أن القائمين على الممارسة العلاجية قد يوجهوا نحو الممارسة الانعكاسية ، فيما يتعلق بالتوصية " بالجوانب الفنية " أكثر من " العلم " ، علاوة على ذلك فإن القائمين على الممارسة العلاجية قد يقللوا من شأن المهارات الموجودة فى الكتابات العلمية ، كما يميلوا نحو إهمال الصحف الأكاديمية ، ومن ناحية أخرى فإن العدد من القائمين على الممارسة العلاجية ، يدركون أن الأبحاث تحقق فى تحديد جوهر الإدراك للعلاج (روح العملية العلاجية) ، وتتجاهل عملية وضع الأبعاد العلاجية ، وتضع افتراضات غير المتحقق من صحتها فيما يتعلق بتجانس العينات العلاجية ، ويقدم معلومات ضئيلة فيما يتعلق بأفضل المعلومات التى تصلح للعمل وكيف تتكامل مع الممارسة العامة .

وعندما تتجه المحاولات نحو إحداث التكامل بين البحث والممارسة من خلال نشر النتائج البحث والتقييم الخارجى ، فإن ذلك يؤدى إلى تواجد صراعات بين الأكاديمية والممارسين ، فهناك أسباب مقنعة لمهنة الخدمة الاجتماعية لسد الفجوة بين البحث والممارسة ، فلقد أشير إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين فى مواضع الممارسة المباشرة تكون لديهم مسئولية أخلاقية تجاه استخدام تدخلات مصدقة من الناحية الإمبريقية (التجريبية) مع العملاء ، وهكذا ، فإن الممارسة الأخلاقية تستند على قاعدة استخدام أفضل للمعلومات المتاحة ، والتى " تشير إلى المعرفة التى تظهر بواسطة العملية العلمية " .

لقد تناولنا فى هذه المقالة ما يتعلق بالممارسة الإمبريقية (التجريبية) والاستخدام البحثى وفحص النماذج المفاهيمية الناجمة عن الانتشار المعرفى ، ونقل التكنولوجيا ، والتسويق الاجتماعى ، وبسبب أن قضايا الثقافة لم تتعدد بعد فى الانتشار المعرفى وفى كتابات التسويق الاجتماعى ، فإن علم الاجتماع النقدى الخاص بوجهات النظر المعرفية جاء ليكمل هذه النماذج – وانتشار التحديث ونماذج التسويق الاجتماعى يحتم علينا

تساؤلاً هاماً هو كيف نضع نتائج البحوث التى توصلنا إليها فى الموضع الأمثل للممارسة العلاجية ، وفى النهاية فإننا نعرض مثالاً يوضح كيف أن إطار العمل هذا طبق فى نشر أسلوبين للتدخل العلاجى المرتكز على البحث فى حالة الإدمان للحد من الاستغلال السيئ لهه المواد المخدرة فى " أونتاريو Ontario " بكندا .

• أين نحن كنا : الممارسة (الإمبريقية (التجريبية)) والإقناع البحثى :

على الرغم من اختلاف الرؤى العالمية الايستمولوجية للقائمين على بحوث وممارسات الخدمة الاجتماعية ، إلا أن كلاً منهما يتجه نحو التركيز على أهمية " البناء الاجتماعى " والاستشاءات التى كانت تتمثل فى الكتابات الخاصة بالممارسة الإمبريقية ، وبحوث التدخل، والانتفاع البحثى نوقشت فيما بعد .

" الممارسة الإمبريقية " ، " والممارسة المرتكزة على البحث " ، " والبحث المرتكز على الممارسة " ، " والممارسة المرتكزة على العلم " ، " والبحث التجريبى " كلها كشفت عن عملية تطبيق البحث وقياس المفاهيم والأدوات من أجل الممارسة المباشرة ، باعتبارها محاولة لسد الفجوة بين البحث والممارسة ، وحركة الممارسة الإمبريقية فى الخدمة الاجتماعية بدأت فى نهاية الستينات وبداية السبعينات كاستجابة للمطلب الذى ينادى بمحاسبية أكبر فى ممارسة الخدمة الاجتماعية ، وبالنظر إلى تاريخ وتطور الممارسة الإمبريقية فى الخدمة الاجتماعية ، نجد أن (Reid , 1994) أشار إلى أن الاهتمامات الخاصة بفاعلية تدخلات الخدمة الاجتماعية أعطت للحركة " دفعة قوية لتطوير وتقويم الممارسة " ، وبواسطة التركيز على محاولة خلق " ممارسين علميين " (والتى يقول عليها البعض إنها محاولة غير ناضجة) ، فإن الباحثين يختلفون فى اهتمامهم بالميكانيزمات الخاصة بانتشار الأدوات والتكنيكات المرتكزة على البحث .

ويستثنى من هذا الاهتمام المحدود بتطبيقات الممارسة الإميريقية والتى ظهرت من خلال بحوث التدخل ، والتى يطلق عليها أيضاً البحوث الإنشائية والتطويرية (D& D Researches) ، وبالرغم من أن هذه البحوث الإنشائية والتطويرية تعد بالقدرة على تسليم معدل واسع من التكنولوجيا الاجتماعية ، التى تتضمن البناءات التنظيمية ، وسياسات الرعاية الاجتماعية ، والنظم المعلوماتية ، إلا إنها مبدئياً تعد منهجية لتصميم

التدخل شئ من التركيز على التدخلات للممارسة المباشرة ، وهذه الوثيقة تمثل إطار عمل تمهيدى متق من كتابات شاملة فى انتشار التحديثات ، ونقل التكنولوجيا ، والتسويق الاجتماعى .

مدخل جديد: الانتشار المعرفى، والنقل التكنولوجى، والتسويق الاجتماعى :

الانتشار المعرفى والنقل التكنولوجى :

إن مجال لانتشار هذا يستخدم المفاهيم التى تتطلب توضيحاً من البداية ، ذلك لأن هذه المفاهيم تحمل فى طياتها معانى تختلف عن تلك التى يستخدمها العامة فى حديثهم .

فالانتشار المعرفى والنقل التكنولوجى تمتد بجذورها إلى الزراعة والجيش والتعليم ، ربما تكون واحدة من أفضل المعارف الخاصة لمعلومات النقل التكنولوجى نظرية روجرز (Rogers) " لنشر التحديثات " ، فالانتشار وتلك العملية التى يتم بواسطتها التواصل بين التحديثات من خلال خلق قنوات اتصال بين أعضاء النسق الاجتماعى طوال الوقت ، ومجال الانتشار المعرفى والنقل التكنولوجى تكشف لنا عن الاستراتيجيات التى يمكن من خلالها تهيئة المعارف للاستخدام .

ذلك المجال يمثل الجسر الذى يعبر من خلاله العمل والذى يقدر بقرابة 100000 اقتباساً علمياً ويستخدم فى قطاع عريض من الصحة العامة والتعليم ومجالات الزراعة ، وبصفة مبدئية فإن عملية ونظريات الانتشار والنقل التكنولوجى وجدت من أجل أن تعكس دينامية وطبيعة التفاعل عند تطبيق المعرفة .

التسويق الاجتماعى :

عبارة عن مجالاً للمعرفة المترابطة التى تمثل مدخلاً موجهاً نحو المستهلك لنشر الأفكار والمعارف بحيث تحظى بالاهتمام العام ، وبالرغم من أن الاهتمام الرئيسى للتسويق الاجتماعى يتمثل فى تسويق الأفكار ، إلا أن هذا المفهوم ، امتد ليشمل التسويق الحديث من الخدمات الاجتماعية وتطبيق مبادئ التسويق الاجتماعى على نشر المعارف وأساليب العلاج المرتكزة على البحث تبدو ثابتة بشكل واضح فى تلك التعريفات التى تتناول التسويق الاجتماعى بشكل أشمل .

• ولقد أشار كلاً من (Fine and Fine) عام 1986 إلى أنه على الرغم من أن التسويق الاجتماعى لم يعتنق بشكل واسع فى مجال الخدمة الاجتماعية ، إلا أن مجال الرعاية الصحية قد تبنى مبادئ التسويق الاجتماعى بشكل مبكر ، ففى مجال الرعاية الصحية نجد أن الانتشار فى تطبيق المعرفة فى الممارسة الطبية اليومية نال اهتمام الكثير من البحوث العظيمة ، ومن بين الاستراتيجيات التى استخدمت بنجاح .

فيزودنا التسويق الاجتماعى بإطار عمل لتخطيط وتدعيم تحديث عملية الممارسة ، وقد عرف " Zaitman" و"Kotler" مصطلح التسويق الاجتماعى 1971 على أنه تصميم وتنفيذ وضبط البرامج المحسوبة من أجل التأثر فى القدرة على تقبل الأفكار الاجتماعية ، والوضع فى الاعتبار أن تخطيط المنتج والتسعير والاتصال والتوزيع وبحوث التسويق وتكنولوجيا التسويق أنها ميكانيزمات تعمل كجسر بين امتلاك المعرفة والتنفيذ المفيد اجتماعياً لما تسمح به تلك المعلومات .

ويتم رسم التسويق الاجتماعى من خلال أربعة استراتيجيات تسويقية هى :

1- المنتج .

2- السعر .

3- المكان .

4- الترويج .

ويعتبر الترويج هو إستراتيجية الانتشار والتى يجب أن توضع فى المكان المناسب وبالسعر المناسب ، كما أن هناك جانبين آخرين وهما السياسات والرأى العام ، وهناك أربعة خطوات أساسية فى عملية التسويق الاجتماعى :

1- تحليل التسويق .

2- تقسيم وتجزئة السوق .

3- وضع استراتيجيه للسوق .

4- التقويم .

▪ وتحدد خطوة تحليل السوق الاحتياجات وخصائص ومعوقات المجتمع المستهدف.

▪ أما تقسيم وتجزئة السوق فإنها تسهل عملية ضبط وتفصيل المنتج تبعاً للاحتياجات الفريدة لمجموعة أصغر من السكان .

▪ أما وضع استراتيجية للسوق فتشير إلى نشر الخطط وتنفيذها .

▪ وتيسر عملية التقويم تغذية مرتدة مبنية ومشكلة بشكل أفضل بما يتناسب مع المجتمع المستهدف .

نظرية الانتشار :

لقد تم تناول نظرية " انتشار الحداثة " لروجزر 1981 ، 1995 " بشكل مستفيض كإحدى أفضل نظريات نقل التكنولوجيا المعروفة ، ولقد حدد روجزر 1995 خمسة خطوات لعملية صنع قرار التحديث :

• المعرفة (الوعى والفهم الأساسى) .

• الاقناع (عملية تشكيل الاتجاه نحو الابتكار) .

• القرار (أنشطة تؤدى إلى اختيار أما الضبط أو الرفض) .

• التنفيذ (وضع الابتكار فى نطاق الممارسة) .

• التأكيد (البحث عن التدعيم للاستخدام المستمر)

ويأخذ إطار العمل هذا فى اعتباره أن اتخاذ القرار الفردى والمؤسسى هو عملية طويلة المدى وليست حركة فردية ، والتصور القائل بأن الأفراد والمؤسسات ليسوا مستقبلين إيجابيين للتكنولوجيا الحديثة لهو خطوة هامة نابعة من المفهوم القديم للانتشار .

وحيث أن روجزر قد أوضح خطوات عملية صنع القرار فإن إطار عمل تحديد القرارات المؤثرة لديفيز عام 1978 حاول إيجاد تركيبة معقدة من العوامل المؤثرة فى كيفية ضبط عملية التحديث بنجاح ، ويمكن أن نضع المحددات التى يمكن أن تشكل عملية اتخاذ القرار المؤسسى فيما يلى :

• قرار ضبط التدخل عن طريق تحديد قدرة المنظمة على إنجاز التغييرات .

- قيم المؤسسة .
- المعلومات المتاحة حول عملية التحديث التى يمكن أن تحقق الاحتياجات المطلوبة
- الظروف المرتبطة بالتحديث .
- الفترة المطلوبة للتحديث .
- التعليمات من أجل إحداث التغيير .

العواقب السلبية المتوقعة والفوائد الإيجابية المتوقعة وكل تلك العوامل يمكن أن تجعلنا نتقن وننفذ القرار بشكل صحيح .

المعرفة المرتكزة على البحث واستخدامها كتكنولوجيات جديدة :

يتضمن مصطلح نقل التكنولوجي نشر المعرفة العلمية وتكييفها مع الممارسة ، ويتم فى أغلب الأحيان بالرجوع إلى الدول أو الثقافات الأخرى ، إنه من الضرورى أن نوضح مصطلح التكنولوجيا كما يتم تطبيقه فى العلوم الاجتماعية والمعارف العلاجية تحتاج إلى أن يتم تمييزها عن الدلالة الفيزيقية للمصطلح .

فالتكنولوجيا يمكن أن يتم فهمها تبعاً لوجودها فى أشكال مختلفة والتى يمكن أن تؤثر بالتالى فى كيفية تحقيق عملية النقل ، فمثلاً ميز جرير **Greer** بين التكنولوجيا الديناميةوالتكنولوجيا المشكلة لكى يميز بين التكنولوجيا التى تم تطويرها والتكنولوجيا التى هى فى طور التطوير ، والمداخل العلاجية المرتكزة على البحث يمكن أن تحتاج للنشر لأنها نوع من التكنولوجيا الدينامية (تكنولوجيا تتناسب وتتكيف مع الواقع) التى تسمح للممارس بالتعديل والتحديث .

لقد أكد (**Chatterjee**) و(**Ireyes**) على أن عملية نقل التكنولوجيا ونشرها فى معارف الخدمة الاجتماعية ، وذلك لثلاثة أسباب هى :

1- مد الخدمة الاجتماعية ببناءات نظرية تتناسب مع العلوم الأخرى .

2- استخدام تلك البناءات فى تسهيل الاتصال وأداء فرق العمل .

3- التأكيد على أن نشر واستخدام معارف الخدمة الاجتماعية يزيد من القدرة على الوثوق فى بحوث الخدمة الاجتماعية داخل وخارج المجال .

قضايا ترتبط بالثقافة والقوة :

تمثل نظريات انتشار المعرفة ونقل التكنولوجيا مصدراً لبناء ونشر معارف الخدمة الاجتماعية ، إلا أن هذا الإطار من العمل لا يخلو من المشكلات ، فقضايا الثقافة والقوة لا يتم دمجها بشكل منسب فى النمادج المذكورة ، ويشير الوعى بعملية نقل التكنولوجيا على إنها عملية اجتماعية ثقافية سياسية وأهمية نشر نتائج البحوث علـى إنهـا عمليـة فعالـة وحساسة من الناحية الثقافية .

وبناء على ماسبق فنتيجة لاستمرار الفجوة بين بحوث الخدمة الاجتماعيـة والممارسـة رغم التقدم فى هذا المجال ، فإنه ربما يكون قد حان الوقت للمهنة أن تجرب مداخل جديدة للنشر والاستخدام البحثى ، وقد أصبح من الواضح أمام القائمين على البحوث العلاجيـة من خلال تلك المعارف " أن العالم لا يطرق بشكل أوتوماتيكى باب الباحث لمجرد أنه يملك معرفة جيدة " ، وإطار العمل المفاهيمى ، المقدم بواسطة استخدام المعرفـة والتسـويق الاجتماعى والذى يكتمل بواسطة تقدير العوامل الاجتماعية الثقافية التى يمكن أن تقـدم الميكانيزمات التى يمكن بواسطتها تحقيق الممارسة النموذجية للخدمة الاجتماعية الإمبريقية .

بالطبع أن الفكرة الكاملة لتطبيق المعرفة المرتكزة على البحث فى الممارسة تستند علـى افتراض أن الأساس (القاعدة) البحثية كاملة ، وبالرغم من أن البحوث ليسـت شـاملة بالقدر الناجح بحيث تخبرنا بكل قرارات الممارسة ، إلا أن ممارسـوا الخدمـة الاجتماعيـة العلاجية سيظلون يستخدمونها (أى المعرفة) فى تدخلاتهم التجريبية .

وتسهم مهنة الخدمة الاجتماعية بصورة مبهمة فى المزج الواضح بين البحث والنظرية ، واللذان يحددان خصائص نموذج الانتشار المعرفى ، إضافة إلى أن الاسـتخدام والانتشـار الفعال لبحوث الخدمة الاجتماعية يتوعد بإثراء وصقل البحث والممارسة بجانب السباقات المجتمعية ، فإطار العمل الخاص بالانتشار المعرفى يمثل نقطة انطلاق للمهنة كى تطبق وتتـبنى كافة أنماط معارف الخدمة الاجتماعية ، وذلك باعتناق كل هذه الأنماط ، وبناءاً عليه فـإن هذا المدخل الجديد للممارسة الإمبريقية تكون لديه الإمكانية لسد الفجوة بـين البحـث والممارسة بشكل أكثر فعالية.

ثانيا - السياق التنظيمى للتحكم فى ممارسة الخدمة الاجتماعية :

أصبحت البرامج الأساسية أكثر شيوعاً فى مجال الخدمة الاجتماعية ، وتم إنجاز القليل من البحث طبقاً لاقتراحات التحكم فى ممارسة الخدمة الاجتماعية ، ويقدم هذا البحث نتائج الدراسة الاستكشافية والتى تطابق عنصر السياق التنظيمى للتحكم فى الممارسة ، وتم تطابق ستة برامج للخدمات البشرية والمشتركة فى ممارسة التحكم ، من أجل الدراسة ، وتمثل هذه البرامج كل من الخدمة المباشرة ومشاركة المجتمع مع الجماعات ذات العمر المختلف ، الجماعات العرقية والعنصرية ، ومجالات الخدمة الاجتماعية ، يتقابل الإداريون والأخصائيون فى هذه المنظمات فردياً لنشر آرائهم عن كيف تشجع مادة عملهم ممارسة التحكم .

وتطابقت التحليلات النوعية لهذه المقابلات على أربع عوائق (التمويل ، البيئة الاجتماعية ، العوامل البيشخصية) وثلاث مشجعات (تنمية الجماعة ، والتعاون ، والقيادة) للتحكم فى الممارسة ، وتقترح هذه النتائج الطريق التى تستطيع بها الممارسات الإدارية للخدمة الاجتماعية خلق ثقافة تنظيمية والتى تشجع ممارسة التحكم .

الإدارة ، التحكم ، السكان المميزين ، المنظمات ، المناهج النوعية :

وفى أثناء العقدين الأخيرين ، نشأت ممارسة التحكم فى الخدمات البشرية من الجهود لتطوير الخدمات الفعالة والايجابية للمرأة ، ولاختلاف ألوان البشر والجماعات الأخرى المميزة ، ويكون الهدف من هذا المنهج للممارسة هو توجيه دور النشاطات فى خلق واستمرار المشاكل الاجتماعية والشخصية ، ويمكن تمييزها بواسطة تركيزها على الإدراك النقدى المتطور ، وتزايد الشعور بالكفاءة الذاتية والجماعية ، وتنمية المهارات للتغيير الاجتماعى والشخصى والبيشخصى .

وفى اختلافات مجتمعنا المتزايدة ، فقد نشأ التحكم كأنه وجهة نظر عن الممارسة والتى تكون شاملة ومؤيدة للتنوع .

يعتمد الوصف الأدبى لممارسة التحكم على نظرية التحكم وأمثلة من الحالات عن ممارسة التحكم ، ويكون تركيز هذا الأدب على مفاهيم ممارسة التحكم ووصف المناهج الهامة ، وقد أعطى انتباه قليل عن كيف يمكن لبناء وثقافة وإدارة منظمات الخدمات

البشرية أن تشجع قدرة الأخصائيين والمستفيدين من الخدمة . ويقول البعض أنه إذا حصل المستفيدين من الخدمة والمرضى على القوة ، فيجب أن يكون هناك بعض التجديدات فى إدارة المنظمات والتى تقوم بخدمتهم ، ويبدأ هذا المقال فى توضيح هذه الفجوة بواسطة تطابق القضايا المختبرة بواسطة الأخصائيين والإداريين فى المنظمات والتى تركز على تمكين المستفيد من الخدمة .

ممارسة التحكم فى الخدمة الاجتماعية :

ومصطلح " التحكم " هو كلى الوجود ، واستخدم بواسطة كل من الرؤساء والشعراء، على الرغم أن معناه يبدو غامضاً وبدائياً ، وفى مجال الخدمة الاجتماعية ، يسيطر نفس النقص فى الوضوح ، وتطورت فكرة التحكم واستخدمت بطرق مختلفة ، والبعض وصفها على أنها هدف ، وآخرون على أنها عملية ، وآخرون على أنها نوع من التدخل ، وقد اشترك هذا النقص فى الوضوح للفوضى الموجودة فى هذا المجال مع ملاحظة استخدام مصطلح " التحكم " والدرجة التى عندها يمثل التحكم نوع خاص من الممارسة ، واقترح المقال الأدبى أن المفهوم لعامل التحكم فى ممارسة الخدمة الاجتماعية يمكن تطويره .

ولم يكن هدف الممارسة الفعالة هو التكيف ولكن زيادة السيطرة الفعلية للمجتمع أو المستفيد من الخدمة لذلك يؤخذ النشاط لتغيير ومنع المشاكل التى يواجهها المستفيدون ، ولأن آثار الضعف يمكن أن تحدث فى العديد من المستويات ، لذلك توجه الجهود نحو التغيير فى أى مستوى من التدخل أو تشتمل على مستويات متعددة من التدخل ، ويوافق معظم الطلاب على أن تحكم الجماعة أو المجتمع هو هدف أساسى لذلك فهو يتطلب تغيير مستويات متعددة .

يقترح البحث مع اهتمام العلماء بمفهومهم عن التحكم ، الطرق التى بها يصبح هذا المنهج مندمج فى الممارسة ، وعندما يطلب منا تعريف التحكم ، يصف العلماء الأخصائيين عملية نفسية عن التغيير ، وأحد العناصر النقدية عن هذا التغير هو القول بإدراك القوة التى توجد داخل أى فرد أو أسرة أو جماعة أو مجتمع ، ويؤكد على التركيز على التحكم كعملية بواسطة الأخصائيين المشتركين فى المستويات المختلفة للممارسة (مثل الفرد ، الجماعة ، أو خدمة المجتمع) ، وللعديد من السكان ، القدرة على تطبيق التحكم مع تنوع

الممارسة تقترح وحدة أساسية لهذه الفكرة : ومع أن الأخصائيين يعملون مع الأفراد والجماعات والمجتمعات التى تكون لها أهداف مختلفة ، إلا أن التحكم يوصف على أنه طريقة لتنمية القدرة الشخصية والبيشخصية من خلال عملية الوعى الذاتى ، وتعتبر التغيرات داخل الذات عنصر مهم للتغير فى مستويات مختلفة .

وطبق الأخصائيون أيضاً أداء الممارسة العامة التى تتوقف عند المستويات المختلفة لتدخل التحكم ، وتؤكد هذه الأفكار على تعليم المستفيدين لتمكينهم من فهم البيئة الاجتماعية ، والحاجة إلى اشتراك المستفيدين فى تطوير المهارات للتحكم الاجتماعى المتطور والحى ، وأهمية إدراك وبناء هذه القوى ، واستخدام عمليات الديمقراطية فى الخدمة مع المستفيدين ووضع هؤلاء الأخصائيون تأكيدات متساوية على هذه المناهج ولا يؤمنون بأن أياً منها يكون أهم من الآخر ، وصفهم للتحكم المعتمد على الخدمة يقدم تحدياً لمزيج من العملية والواقعية ، مثل مساعدة الناس على تنمية مهارات معالجة الكلمة مع تطوير الإدراك النقدى مع ملاحظة مركزهم وقدراتهم فى العالم .

ويقترح هذا الوصف المختصر لممارسة التحكم أن تطبيق التحكم معتمداً على البرامج ربما يتطلب ممارسات إدارية خاصة ، مثلاً ، تشير المقابلات مع الأخصائيين إلى أن ممارسة التحكم هى توجيه وقيادة المستفيد ، وتشترك هذه الممارسة للمستفيد فى تخطيط وحكم وتطبيق البرامج ، وتقترح أن تطبيق التمكين يعتمد على البرامج يتطلب استخدام تقنيات الإدارة المشتركة وخلق الثقافة التنظيمية التى تعتمد على العمل فى مشاركة مع الآخرين .

ولنتعلم الكثير عن الطرق التى تؤيد بها منظمات الخدمة الاجتماعية تطوير التمكين المعتمد على الخدمات ، واتصلت الدراسة الاستكشافية النوعية مع الجماعة الصغيرة للمنظمات المشتركة فى ممارسة التمكين ، وتقود المقابلات المنفتحة إلى تطبيق التأثيرات على قدرة الأخصائى على تطبيق مناهج التحكم فى منظمات الخدمة الاجتماعية الموجودة على الرغم أن نتائج هذه الدراسة النوعية والصغيرة لم تدرس لأنها ممثلة للظروف فى منظمات الخدمة الاجتماعية ، والأفكار المطبقة من هذه الدراسة تعطى أساساً للبحث فى هذا المجال .

المنهج :

يستخدم منهج دراسة الحالة المتعدد لتطبيق هذه العوامل التنظيمية والتى تشجع وتقوى ممارسة التمكين ، ويستخدم هذا المنهج النوعى بنجاح فى الجهود لتأسيس المبادئ النظرية فى الممارسة فيما يتعلق بالخدمة الاجتماعية النسائية الإدارة التعليمية وإدارة لخدمات البديلة والإدارة العملية .

▪ اختيار المنهج :

يتكون المنهج من منهج قوى لمنظمات الخدمات البشرية المشتركة فى ممارسة التمكين فى المدينة الضخمة المتنوعة عرقياً ، وبعد التشاور مع المعلومات الأساسية عن جامعة مدرسة واشنطن للخدمة الاجتماعية والمجتمع ، وأحدث فريق البحث قائمة من 27 منظمة والتى تمثل خمس جماعات سكانية خاصة وخمس مجالات للممارسة (جدول 1). وتتصل كل منظمة بعد ذلك ، وتروى عن الدراسة ، وتسأل إذا ما كان يمكنهم وصف أنفسهم بأنهم مشتركون فى ممارسة التمكين ، ومن هذه القائمة ، واختيرت ستة منظمات غير مفيدة للدراسة : اثنان لخدمة المرأة واثنان للتنمية ولاختلاف البشر ، وواحدة لخدمة الشباب وتركز واحدة أساساً على مشاكل كبار السن ، وتختار هذه المنظمات بسبب اشتراكها مع السكان الذين اشتركوا فى التمكين : المعتمد على الخدمات ، ويتصل المديرون لهذه المنظمات بالتليفون ويدعون للمشاركة فى الدراسة ، وكدافع ، كل منظمة تحصل على المنحة الصغيرة .

▪ جمع البيانات :

تجمع البيانات من خلال المقابلات الفردية والبنائية والمسجلة مع هيئة الفرد والمدير المشتركة فى ممارسة التمكين مباشرة فى كل منظمة ، تؤدى المقابلات إلى الموقع بواسطة البحث الطبى المساعد ويبلغ معدله 90 دقيقة ، يتبع الذى يجرى المقابلة معدل بروتوكول المقابلة الموجه نحو أخذ صورة عن كيف يمكن للأخصائى والمنظمة أن يعرفوا يحققوا ويقيموا ممارسة التمكن ، والسؤال الخص الذى يطلب لتطبيق الطرق التى بها بناء المنظمة والسياسات والممارسات الشخصية تشجع أو تعوق ممارسة التمكن ، يكمل معدل البروتوكول بواسطة الأسئلة التى تمتحن لتوضيح وامتداد الاستجابات الأولية ، تسجل كل المقابلات وتذاع للتحليل .

▪ تحليل البيانات :

تقود موضوعات هذا البحث عملية تحليل البيانات ، ويستخدم منهج النظرية الحديثة للإجابة على أسئلة البحث الأولى .

جدول (1)

خصائص المنظمة	رقم البرامج
مجال الممارسة	–
الصحة العقلية	4
خدمات الأسرة والطفل	7
التعليم	2
التوظيف	4
التأييد	5
تخصيص السكان	12
المرأة	3
اختلاف ألوان البشر	5
كبار السن	2
الشباب	4
ملاحظة : وضعت بعض البرامج تحت كل مجال للممارسة والسكان .	

وتحلل هذه البيانات بواسطة ثلاث قراء لتوجيه سؤال لكل بحث ، ويتقابل الثلاث قراء بعد ذلك لمناقشة نتائجهم وللعمل تجاه الفهم العام ، وتلاحظ جوانب القبول والرفض المهتمة بالأفكار الأساسية فى كل اجتماع ويصبح تركيزاً للمناقشة ، وتستخدم الأمثلة من النسخ للتعامل مع الاختلافات والنزاعات فى الرأى ، وعندما يرضى القراء بأن كل الأفكار طبقت من المقابلة ، ويتجهون إلى نسخة النص ، وعندما تكتمل كل النسخ ، فإن الملاحظات من الاجتماعات التحليلية لتطبيق الأفكار العامة عبر المقابلات ، وتصبح هذه الأفكار بعد ذلك النتائج الأساسية للدراسة .

■ **النتائج :**

والإجابات المشاركة فى الأسئلة بخصوص موانع تأييد وإعاقة ممارسة التمكن تجتمع فى معظم المجالات الفكرية العديدة ، وكانت أحد النتائج الأولية هى أن التأييد والإعاقة لا يمكنهم الثبات فى مقاومة كلية ومنعزلة لبعضهم البعض ، وتوضح إجابات المنظمات المشاركة أن العقبات تتحسن بواسطة وجود العوامل التى تشجع مناخ التمكن داخل المنظمة ، والعلاقة بين رفض التمكن وتشجيع التمكن لا تقدر بواسطة المشاركين ولكن النتائج تنتج من مقارنة الإجابات للأسئلة عن الكل.

■ **العقبات :**

والعقبات لإدارة وتطبيق التمكين المعتمد على الدخول فى السياق التنظيمى تجتمع فى أربع مجالات أساسية : مصادر التمويل ، والبيئة الاجتماعية والمشاكل البيشخصية ، وعلى الرغم أن هذه المجالات يكون لديها تداخل وتشابك هام إلا إنهم هنا على إنهم أفكار تطبيقية من أجل غرض التوضيح . توقعات مصادر التمويل ، ويقول معظم المشاركون أن استخدام مبدأ التمكن استمر أكثر من استخدام المبادئ التقليدية ، يخصص هنا الوقت الطويل للجهود التنظيمية والتدخلية الناشئة من الاشتراك فى الخدمة بإجماع مع المستفيدين من الخدمة ومع بعضهم البعض .

ويؤثر التحرك البسيط للممارسة على التمويل بسبب متطلبات وتوقعات المصادر التمويلية ، ويصف أحد المشاركون الممولين بأنهم لا يأخذون موقف واحتياجات المستفيد فى الاعتبار عند عمل السياسة التوجيهية والتنظيمية ، ولاستخدام المنظمات لفكرة التمكن لابد أن تعمل حول قوانين الممولين لتقوية اشتراكهم فى مبادئ التمكن ، يقيم المديرون سواءاً أكان شكل التمويل سيسوى فكرة التمكن أم لا ، ويوصف هذا النوع من النزاع بواسطة مدير المركز الافريقى لمؤسسة الصحة العقلية ، وهناك قرار تم اتخاذه بواسطة (ممول الحكومة) بأن كل المستفيدين سوف يسجلون فى البرتوكول اليومى فى كل المؤسسات لذلك يمكنهم الحصول على الخدمات ، وذلك بسبب الحصول على أموالنا ، كل شخص يكون قادراً على تسجيل نفسه ، ويمكننا إعلام المستفيدين بواسطة الكتابة والمواجهة ، والتأكد من إنهم يفهمون كلية ما يعنيه ذلك .

والعقبة الأخرى للحصول على التمويل هى صعوبة النتائج الايجابية المقاسة والتغيرات الإضافية عبر الوقت ، وكما يلاحظ أحد المشاركون " يحصل الناس على التمويل للأشياء التى يمكنهم رؤيتها ويحتاجونها ، الأشياء التى يمكن قياسها ، والجزء الذى ينظر إلى التمكن ، يكون من الصعب قياسه وتمويله ، ويمكن تسوية الحصول على التمويل أو يسد بواسطة المشاركة فى التمكن وفلسفة المنظمات والمؤسسات وكما أكد أحد المشاركون إعطاء السلطة للناس لا يكون له أولوية عالية بالنسبة للعديد من الممولين ، وأنا لا اعرف ذلك .. وتهتم كلاً من الحكومة والمصادر التمويلية بالناس الذين يكون لهم هذا النوع من الطاقة

ويؤكد العديد من المشاركين على أن بعض العوائق التى يواجهونها فى تمكنهم – المعتمد على الخدمات المشتركة فى التفاعل مع الخدمات البشرية الأخرى للمؤسسات ، وفى بعض المواقف ، تؤثر الفلسفات المختلفة والسياسات لمانحى الخدمة التقليدية بسلبية على رغبة أو قدرة التمكن – المعتمدة على المؤسسات للإشارة إلى المستفيدين من الخدمات الأخرى ، ويصف بعض المستفيدين هذا الموقف فعندما أبدأ فى استخدام الموارد الخارجية يحصل كل فرد على جدولهم والعديد من الناس يجلسون فى طريقهم ،ولذلك فالمجال نفسه يمثل معظم العقبات (للمستفيد) بسبب عدم الاستمرار فى المبادئ " .

ويكون للمنافسة بين المؤسسات والمنظمات تأثيراً سلبياً على تعاون المؤسسة المتداخلة– وكما يوضح أحد المشاركين ، " أعتقد أن الحقيقة أن المنافسة تحدث تأثيراً فى قدرة البرامج مثل الذى يحدث فى الخدمة ، ولأنك فى حاجة إلى تعاون المؤسسة المتداخلة من الآخرين المانحين للخدمة والذين يؤثرون مباشرة فى إمكانية خدمة المستفيد وتؤثر أيضاً فى الحصول على التمويل ، بسبب زيادة عدد الممولين والذين يشهدون بأن مانحين الخدمات سوف يشتركون فى الخدمة ويطلبون دليلاً لجهد التعاون .

ويعوق التنافس داخل المجتمع قدرة المنظمة فى الحصول على الأنواع الأخرى للموارد، وأحد مؤيدات للمنظمة ، والمنافسة للطاقة واشتراك الهيئة والمتطوعين ربما يكونوا عقبات للانتعاش والنمو ، وكما قرر أحد المشاركين ، " أننا سوف نخصر فى وقت ما ، ونجد أن أعضاء منظمتنا ينتمون فى المتوسط إلى خمس منظمان أخرى والتى تستنفذ طاقاتهم ... واعتقد أن ذلك يحدث للعديد من الجماعات ، والعديد من الناس ... ، ولا يمكنهم

إجبارنا، وإذا فهمت ما أعنيه ، فالناس هم أنواع للاستهلاك من أشياء أخرى ... ولا يثبت (للاجتماعات) كما أشعر أنني أحب أن أراهم " .

المشاكل البيشخصية :

وتشتمل المعوقات البيشخصية على صفات المستفيد أو الأخصائي والتي تبدوا متعارضة مع ممارسة التمكن ، وأحد هذه العقبات هو تحدى الحالة العقلية أو الجسدية للأخصائي ، خاصة عندما يعمل مع مشاكل صعبة ، ويعمل المشاركون فى الصحة العقلية للمجتمع ، ومع الأسر العنيفة والتى تجد الصعوبة فى استخدام المستهلك كقيادة للمبدأ عندما يكون التقدم غير مستمر أو متزايد .

وعادة ما يعنى الوقت الطويل لتشكيل التدخل أن الهيئة يجب أن تنظر طويلاً لترى النتائج الايجابية ، وكما يوضح أحد المشاركين ، أنه عندما تتحرك الأشياء طويلاً إلى حركة المؤسسة الواضحة ، فإنها تجعلك تشعر بأنك تقوم بالكثير " ، وبالنسبة لهؤلاء الأخصائيين والذين يصبحون مشتركون مع نتائج الأخصائى فى الإحباط والشوق إلى العملية الناتجة ، ويصف أحد المشاركون أن " الاشتراك الذاتى فى جزء من الهيئة كمشكلة، لأنه فكرياً ... أنت تريد هذا المجال المتسع ... ما يمكننى ... القيام به لعمل هذا الاختلاف لذلك فهو يذهب إلى التأثير على ذلك الأخصائى ؟ ... وبذلك تكون هذه الهيئة مستمرة، وهذا نوع من الصراع الدائم ".

المشاكل البيشخصية والعقبات البيشخصية والتى تنشأ من البيانات التى تدور حول العلاقة بين الهيئة والأخصائيين تتخطى المشكلة الواضحة لاختيار الأخصائى مشكلة اشتراك الذات عند تشجيع الاختيار ، والذى يتطلب الوصول إلى النتائج أو عندما يكون الخير الضرورى للأخصائيين موهوناً ، ويصف بعض المشاركون عملية السماح كمشاركين فى تعذيب الضمير وهذا يؤدى إلى القرار بواسطة الأخصائى لترك مبدأ التمكن " ، واضطر إلى احترام اختيار الناس ، وإذا حصلنا على شخص ما حيث تكون الإساءة فى المرحلة الأخيرة الحقيقية والتى يكون فيها نهاية مميتة، ونحن نسقط نموذج التمكن ونعارض الناس... جدية الموقف ... ولكن ذلك نادراً .

ويصف المشاركون عملية السماح فيما يتعلق بالوصول إلى التفاهم مع المستفيدين عن المسئولية والملكية للمشكلة " وهذا هو قرار الأخصائى ... ويمكننى فقط أن اقترح ... إذا لم تريد الاستمرار معها ، ويكون هذا جميلاً . . وأخذ رصيداً لسلوكى ، ولكن فى نفس الوقت ... ينتمى الرصيد لهؤلاء الذين يحققونه وهذا لا يخصنى " ، ولم تكن عملية استقلال التشجيع فى علاقة التمكن موضوعاً سهلاً للأخصائيين ، وتطبق خيبة الأمل بواسطة البعض كنتيجة سلبية ممكنة لعدم الاستمرار وأحد العقبات التى تواجه فى استخدام نموذج التمكن، وفكرة خيبة الأمل ، كما تتصل بالاستقلال والاحتيار والمشاكل الناتجة عن هؤلاء المشاركين والتى تنعكس فى استجاباتهم من المنطمة المؤيدة ، وخيبة الأمل فى هذه الحالة لا تنشأ من القدرة على السماح للرغبة فى النجاح التنظيمى ، وكما يصرح أحد المشاركون : " فقد اثبت لأسال إذا ما كما لا نريد أن ... أن نعزل أنفسنا (كمنظمين أساسيين) منها وندعها تسبح أو تغرق ، وعلى الأقل فى جزء من الدرجات .

دعم التمكين :

ويطبق الدعم بواسطة المشاركين للإدارة والتسهيلات فى التمكين المعتمد على النموذج فى المؤسسة أو الموقع التنظيمى المجتمع فى ثلاث مجالات أساسية : تنمية الهيئة ، دعم النموذج الجماعى ، والدعم والقيادة الإدارية ، وكما هو الحال مع المعوقات ، تكون هذه العوامل فى الممارسة الإدارية الحقيقية متبادلة ، ولكن من أجل أهداف المقال فقد تم مناقشتهم بانفصال .

تنمية الهيئة :

يطبق كل من المديرين والهيئة معاً تنمية الهيئة كأحد الجوانب المهمة لإدارة نموذج التمكين فى المنظمة ، وتشتمل تنمية الهيئة على أربعة جوانب مختلفة:

1- الاستعداد من قبل مؤسسات التدريب المتقدم وتدريب الخدمة ، والحصول على الاجتماعات ، والتدريب والفرص التعليمية تطبق لأنها متممة لجو التمكين فى المنظمة ، قال أحد المشاركون فيما يتعلق بذلك " أعتقد أن الجانب الآخر للتمكين هو ... مقدار الترتيب الذى يؤهلنا له ... عندما ينجح فى الخارج ، ويرسلنا المدير جميعاً إلى

سان فرانسيسكو ... وأعتقد أن ذلك يمكننا من الحصول على التدريب الذى يأتى من خلال المدينة ... ونشجع لنذهب ، وهذا فى حد ذاته يعتبر تمكين " .

2- الدعم الملازم : إعطاء الدعم والفرص لتنمية البرامج والمهارات المهنية والتى تلاحق اهتماماقم الشخصية تكون جزءاً مهماً لتمكين الهيئة فى المنظمة . " ويؤيدون بأهم إذا وجدوا الاتجاه فى لحمل حالتهم ... للارتقاء وتطور (البرنامج) ...وتحتفظ بنوع الهيئة فى الرغبة فى مد أنفسهم والتفرغ فى الخارج لذلك يكون لديهم مجالات للاهتمام .

3- الحصول على مكافأة من خلال الترقيات وزيادة المرتبات لزيادة وضوح الذات فى أهداف التعليم : " ومن أكثر ما اطلعت عليه وما أكثر المجالات التى أحب الذهاب إليها ... سوف أكافأ بزيادة ، فى الأموال وفى تغيير المسئولية ... أنا افهم ذلك على انه تمكين ، لأنك لا تنال البناء، وتحصل على ارتفاعك 4% لأنك لم تمكث هناك إلا عاماً".

4- الاستعداد للساعات الثابتة وتأييد الرعاية الذاتية : " هذا المكتب يكون ثابتاً بالفعل ... وإذا احتجت إلى التوسع ... الوقت ... وما احتاجه لأخذ الرعاية بنفسى كشخص ، والتى تمنح لى ، وأخذ الرعاية من صالحك يكون مهماً فى هذه المؤسسة .

تأييد النموذج الجماعى :

يذكر بعض المشاركون أهمية أخذ نموذج الفريق فى إدارة مناخ التمكين فى المنظمة، ويتضمن هذا النموذج الجماعى المشاركة فى القوة والمعلومات فى كل مستويات الهيئة ، ويصف أحد المشاركون ، كيف أن الهيئة " تقيم مدخلات الهيئة بالفعل ... فهم يستمعون بحرص إلى ما تحتاجه الهيئة ... وتريده ... (ولموجه الأول) يقوم بالكثير من الخدمة ... ليبدأ الاتصال ، والتأكد من أنه ليس هناك غموضاً عما تقوم به كل الجماعات ، ويفهم استخدام النموذج الجماعى على أنه مضاد للإجهاد وكطريقة لدمج الطاقات والمواهب " وأعتقد أنه عندما تبدأ فكرة الفريق فى الوصول إلى المكانة ، وتبدأ فى الحصول على التمكين لأنك تبدأ فى الحصول على ن آخرون وأحكام نفسك ... ويقول مشارك آخر : " هناك أوقات أخرى والتى فيها نحتاج إلى المشاركة ، وتكون اقوى بسبب ذلك وهذا يمكن فى حد ذاته " .

والجانب الآخر لاندماج تدعيم النموذج الجماعى هو استخدام الإشـراف والمراجعـة الأخيرة، التى تخدم لبناء العلاقات وتدعيم الأنظمة بين الهيئة وتقوية البناء الأفقى للمنظمة، ويمكن تدعيم النموذج الجماعى بواسطة عاملان والتى تسـمى لأنها مهمـة لاسـتمرار الإحساس بالتمكين بين الهيئة الإحساس بالأمان والفلسفة المشاركة .

يجب أن تشعر الهيئة بالحرية لأخذ المخاطر فى مواجهة بعضهم البعض (مثل ، مشـاكل الجنس ، والعرقية والإساءة إلى القوة) ، وتنمية البرامج والأفكار الجديدة ، وطبقاً لأحـد المشاركون ، " ويكون المهم لنا أن يكون لدينا مكان آمن حيث يمكننـا التحـدث عـن القضايا عن أشخاصاً ، وأكد الآخر أن " ينادى الفريق بعضه الـبعض فى أمثلـة حيـث يشعرون بأن شخص ما يكون مباشراً ويخبر الأخصائى بما بفعله ، لذلك نأخذ حذرنا من ذلك ونتشنه فى اجتماعات الجماعة .

وتذكر مشاركة الفلسفة الأساسية للمؤسسة مع فكرة التمكن مباشرة بواسطة أحـد لمشاركين ويمكن أن نستنتج من إجابات الآخرين ، وفى الإجابة علـى السـؤال المتصـل بالتأييد، يؤكد أحد المشاركون على الحاجة إلى الاحتفاظ بفلسفة التمكن السليمة ، ويطبق الآخر أهمية بناء الهيئة مع نظره مشابهة ، والاشتراك ، والمواقف المشارك لاستجواب النظام.

الدعم والقيادة الإدارية :

ويتم ذكر تأييد وتشجيع توجيه التمكن بواسطة إدارة المؤسسة أو المنظمة عن طريـق المشاركون الذين تكون لهم أهمية أساسية ، والقائد الإدارى يكون مسئولاً عن رؤية وتنمية البرنامج وعندما يكون لك مديراً إلى جانبك كمدافع عن الأخصائى والهيئة فيكون بالنسبة للمشتركين مؤيد جاد لسيطرة على مناخ التمكن ، فمثلاً ، يؤكد أحد المشاركون على أنه " لكى تعرف أن شخص ما فى خلفك ، فإن شخص آخر يطل عليك ، (المدير التنفيذى) الذى تعرفه ، وربما تصرخ فى النهاية ، ولكنها لا تسمح لأى شخص آخر أن يؤذينى ، كما تعرف " .

والهيئة الإدارية التى تكون قادرة على الدفاع عن المنظمة مع الأنظمة الخارجية يمكنـها دعم التمكن المعتمد على البرامج فى المؤسسة ، فمثلاً ، يصف المنسق لبرنامج المـرأة ذات الدخل لمنخفض مدى الجهود المبذولة للكاتب والتى تكون مهمة نقـدياً فى التـأثير علـى

المصادر التمويلية ، ويمكن لهذا الدعم أن يلعب دوراً مهماً فى تنمية الثقافة التنظيمية والتى تكون مؤيدة لتمكين المنظمة والهيئة والمتطوعين والمستفيدين .

- **المناقشة :**

وقد سئل الإداريين والأخصائيين مجموعة من الأسئلة لتطبيق الدعم والعوائق على ممارسة التمكن فى منظمتهم ، ومن هذه العوامل المطلوبة والتى تؤثر على المستويات المختلفة من الممارسة الإدارية فقد تم تطبيقها ، وقد أحدثت هذه الأفكار مطالب جديدة لدى الإداريون والمشرفون فى منظمات الخدمات البشرية ، وفى وصفهم عن كيفية تطور ودعم ممارسة التحكم ، فيوضح هؤلاء الأخصائيون والإداريون كيف يؤثر التوازن بين العوائق الداخلية والخارجية والتأييد على القدرة للعمل بفاعلية ، وتتماثل العديد من الظروف الخارجية لأنها عوائق محتملة لممارسة التمكن ، من نقص التمويل أو المحيط الاجتماعى ، ويمكن مواجهته عن طريق القيادة الحذرة والمحفزة والفعالة داخل المنظمة ، يكون الأخصائيون قد عرفوا هذه العقبات مع رد فعل المستفيدين والذى يتعارض مع تنمية الهيئة والمراجعة والإشراف المناظر ونشاطات بناء الفريق ، ويشعر العديد من المستفيدين أن النظام الفعال للقيادة فى المنظمة والذى يؤيد ويمارس طرق التمكن هو أحد العوامل التى تجعل عملهم ممكناً .

وتكون نتائج هذا البحث مهمة لمديرين الخدمة الاجتماعية فى عدد من المناهج ، إذا حصل التمكن المعتمد على النموذج على السيطرة فى مجال الخدمة الاجتماعية ، فنحن نحتاج إلى تنمية المناهج التى تكون أكثر من مجرد أفكار موجودة فى مناقشتنا المهنية ، ولكنها تكون عبارة عن نماذج ، كما صرح Hartman (1993) ، والتى يمكن تطبيقها فى المواقع الحقيقية فى الإدراك الكامل لعقبات وعوائق التمكن ، وكما اقترح Hartman فنحن نحتاج إلى الشجاعة لكى نختبر العلاقة بين الأخصائى – المستفيد كنظام قوة ، ويجب أن يبدأ فى سؤال نماذج لعلاج والتى تزيد من قوة الأخصائيين بدلاً من المستفيدين ، وتشتمل المشاركة الأساسية للقوة فى العلاقة بين الأخصائى والمستفيد على الكثير من التقنيات لزيادة مهارات المستفيد ، وحق حرية الإرادة للمستفيد ، وتشتمل على القوة المشاركة والقوة الساقطة (Hartman,1993) ، والمثال المهنى الذى يتضمن التغيرات التحويلية عن

كيف يقيم ويكافأ عمل المهنيين ، والاتجاه نحو التمكن المعتمد على النماذج يتطلب اشتراك إدارة المنظمة والهيئة الكاملة .

وتقترح بياناتنا أن الحافز والمؤثر على مديرين الخدمات الاجتماعية هى العوامل الأساسية لخلق وتدعيم التمكن المعتمد على النموذج يجب أن يفهم المدرون ويوجهون التحديات وتطبيقات صنع القرار المشارك ، والنتائج المتأخرة ، وتوضيح الحدود المهنية والشخصية ، بعض النماذج الإكلينيكية التقليدية فى الخدمة الاجتماعية وممارسات الإدارة توجه هذا الجانب من نموذج التمكن ، فمثلاً ، فكرة عملية التوازى ، المصطلح الشائع عند المعالجين ، وتطلب لتقترح أهمية العلاقة بين الأخصائى والمشرف للفاعلية الكاملة للعلاقة العلاجية ، تهدف نماذج عملية التوازى إلى أن التفاعل بين المشرف والمشرفة يكون له تأثير عميق على تقدم المستفيد فى العلاج .

وفى هذا النموذج ، يرى الإشراف والمشاورة على إنها عمليات متشابكة ومتبادلة ، يقترح نموذج عملية التوازى أن الصعوبات فى الإشراف تنعكس فى العلاقة بين الأخصائى والمستفيد من الخدمة ومواقف المشرفين وطرق توجيه الصراع والمشاكل التى تجد طريقها ، سواءاً للأحسن أو للأسوأ ، فى العملية العلاجية ، والأخصائيون الذين يتقيدون بنماذج عملية التوازى يوضحون مدى إهمال الصعوبات بين المشرف والمعالج الذى يعطى للمعالج عن كيف لا يتصل بالمستفيد .

ويعطى نموذج عملية التوازى أفكاراً عن الاتصال بالتمكن المعتمد على النماذج وتوضيح نتائج دراستنا بأن قدرة الأخصائيين الفردية على المشاركة بقولهم مع المستفيدين ويشتركون فى معدل التدخل المطلوب للتمكن المعتمد على الممارسة سوف يعتمد على التأييد الذى يحصلون عليه من هذا النوع من العمل وشعورهم بالقوة الشخصية ، وتكون الاستفادة من فكرة عملية التوازى فى وصف ديناميكيات القوة المتشابهة لعلاقة الإشراف والعلاج ، ولا توضح أو تنقل مدى القوة الحقيقية من الأخصائى إلى المستفيد ، واختلافات القوة بين المشرفين والأخصائيين والمستفيدين تقدم مصدر مستمر للأسئلة والمشاكل والصراعات ، وفى التمكن المعتمد على النموذج ، يجب أن يتبع الوعى بالقوة المختلة بواسطة الاتجاه نحو المشاركة .

وتوضح دراستنا أن الصراعات والمتناقضات متأصلة فى محاولات مشـــاركة القـــوة فى المواقف التى يكون فيها الهدف الأساسى لحرية الإرادة والوظيفـــة الضـــرورية للـــتحكم الاجتماعى كل ذلك يدخل فى صراع العلاقة بين والأخصائى والمستفيد ، ويلاحظ معظـــم المشاركون أن هذا الصراع لتنظيم طرق تكميل تقرير الذات للمستفيد مع اشتراكهم لمح التدخلات التى تعزز الصحة والأمان الشخصى ، يكشف الأخصـــائيون المشـــاكل الـــتى تلاحظ الاستخدام المسئول عن قوقم ، مثل الحالات التى فيها لا يمكنهم التأييد بالضـــمير القوى لقرارات المستفيدين للرجوع إلى المواقف التعسفية ، وفيما يتعلق بـــذلك ، اقتـــرح (Hartman, 1993) أن هناك أوقاتاً عندما يتحتم على الأخصائى تحديد مصير الأخصائى لمنع السلوك الذى يكون مضاداً للمجتمع ، وعند إدراك أن الأخصائى الاجتماعى يجيـــر القوة التى تستحدم بفاعلية ، وهذه المشاكل وغيرها تطلب لزيادة الإحساس ولحكمة مـــن جانب المديرين وتقوية الحاجة إلى الكثير من الوضوح لملاحظة الشد بين الحريـــة الفرديـــة والمسئولية الاجتماعية مع الاحتياج الشديد للخطط لريادة الكل .

وتقترح بياناتنا ، فى التعاون مع الدراسات الأولية ، وأن هذه لمنظمـــات الـــتى تجيـــر الأخصائيون عن طريق خلق وظيفة للموقع والتى تعطى إدارة المشاركة ، والقدرة على اتخاذ القرارات المستقلة فى عملهم ، والاتصال والتأييد من الإداريين . والفرص لتنمية المهـــارة والتى تكون قادرة على تمكين المستفيدين والمجتمعات ، والباحثون الذين يعـــززون توســـع مشاركة الإدارة وتوضيح أن الظروف السياسية التى تحدد التحكم فى الموارد والسياســـات تتنوع وتحدد استخدامها فى مواقع الرعاية العامة ، ولا يزال هناك عملاً فى حاجة إلى الإنجاز لتوضيح وتخطيط منهج الممارسة الإدارية والتى تتغلب على العقبات والقيـــود فى الـــتمكن المعتمد على الممارسة . ونتائج هذه الدراسة ، توضح أن بعض المنظمات تحقق وتتصارع مع العقبات وتأيد التمكن المعتمد على الممارسة ، وفى هذه العملية ، وهـــؤلاء الأخصـــائيون وعملائهم يصفون أنفسهم بأنهم متمكنين ، وتتطابق التأييدات للـــتمكن المعتمـــد علـــى الممارسة فى هذه الدراسة – تنمية الهيئة والنماذج الجماعية البيئـــة الآمنـــة ، والفلســـفة المشاركة والقيادة والتشجيع الإدارى لإعطاء مكـــان أولى للهيئـــة والمـــديرون لمناقشـــة والاشتراك فى التمكن المعتمد على النماذج فى الخدمة البشرية .

الفصل الثامن

المعايير التعليمية للممارسة العامة

ودمج علم الجينات فى الخدمة الاجتماعية

الفصل الثامن
المعايير التعليمية للممارسة العامة
ودمج علم الجينات فى الخدمة الاجتماعية

أولا :المعايير التعليمية للممارسة العامة (1974-1990) :

مقدمة :

بالرغم من الجهود ما زالت مستمرة لتوضيح مفاهيم الممارسة ، إلا أن معايير التعليم حددت أن برامج التعليم كانت تعد الخريجين للممارسة العامة .

وكثير من برامج الماجستير أيضاً تم اختيارها لبناء سياق عام فى منهاجها ، بالإضافة إلى أن سياسة المنهج المراجعة سمحت لبرامج مستوى الماجستير لإعداد الطلاب لممارسة عامة متقدمة وبالرغم من أن هذا المفهوم يفتقد إلى تعريف مناسب لتوجيه الممارسة والتعليم .

أما بالنسبة لمعلمى الخدمة الاجتماعية كان السؤال هو كيفية تصميم وتنفيذ منهج يعد الطلاب لماهية الممارسة العامة .

أما بالنسبة لكثير من المؤسسات الاجتماعية فإن النموذج التعليمى العام كان الإعداد للممارسة ذات الطرق المتعددة .

وأما بالنسبة للآخرين فقد كان تدريب أو استكشاف متعدد المشكلات ليكون قادر على التعامل مع أخصائى اجتماعى متعدد الأغراض .

الأساس العام لممارسة وتعليم الخدمة الاجتماعية :

إن الأساس العام لتعليم كل طلاب الخدمة الاجتماعية هام جداً لأنه يزود المعرفة والقيم والمهارات اللازمة لتعلم الخدمة الاجتماعية ، وتبنى الخدمة الاجتماعية قاعدة المعرفة من متطلبات الفنون التحررية ، وأظهرت جهود الجمعية الوطنية للأخصائيين لاجتماعيين أنه لا توجد مؤسسة محددة للمعلومات التى تكون معرفة الخدمة الاجتماعية (جوردون 1981، ريد 1981) إلا أن " ريد اقترح أن قاعدة المعرفة لابد أن تشمل مجال الأدب الممتد والمتعلق باستهداف الأنظمة والظروف والتغيير المخطط أو المهنة نفسها وطرق وأساليب إنتاج وتنظيم المعرفة " وأكثر تحديداً فإن برامج تعليم الخدمة الاجتماعية يشمل بصورة ثابتة المحتوى فى مناطق المعرفة الأساسية مثل مواد التنمية البشرية والاجتماعية والنفسية التى

تطبق الخدمة الاجتماعية ، نظرية الأنساق الأساسية والمنظور البيئى والرعاية الاجتماعية وتاريخ الخدمة الاجتماعية .

ومن الضرورى أيضاً تزويد الطالب المبتدئ بفهم غرض ووظيفة والرسالة الفريدة للخدمة الاجتماعية إذا ما قورنت بالمهن الأخرى ، وربما يكون (مياهان 1981) قد أدرك هذا الغرض بملاحظة أن الأخصائيين الاجتماعيين يسعون للارتقاء أو ترميم التفاعل النفعى المتبادل بين الأفراد والمجتمع وذلك لتحسين جودة الحياة لكل الأفراد .

إن التركيز على الشخص داخل البيئة يؤكد على أهمية الصفقات بين الأشخاص أو بيئاتهم ويمكن قبوله على وجه العموم كعنصر أساسى لمهنة الخدمة الاجتماعية الفريدة ، وأشار (أندرسون 1981) على سبيل المثال " أن هذه الصفقة هى نقطة الاستقلالية حيث يوحه الأخصائى الاجتماعى الأنشطة فى مواقف محددة".

إن احترافية طالب الخدمة الاجتماعية تواجه معوقات فى بداية ممارسة التعليم وتفعيل الممارسة حيث يتعلم الطالب توقعات السلوك المهنى ، ومتطلبات كود الأخلاق ، وأدوار ومسئوليات الأخصائى الاجتماعى والبدء فى التعايش مع مهنة الخدمة الاجتماعية .

وإن أهمية المكافأة للممارسة تم تطويرها فى التعريف العملى لممارسة الخدمة الاجتماعية وتم قبولها بشكل عام كعنصر ضرورى لفهم مكانة الخدمة الاجتماعية فى المجتمع .

وتأتى مصادر المكافأة لأنشطة الخدمة الاجتماعية من الحكومات المحلية والفدرالية والمؤسسات الخاصة وعملاء أو مستهلكى الخدمات الاجتماعية ومن مهنة الخدمة الاجتماعية نفسها (شيفور ، هوربس 1988) .

إن قيم وفلسفة الخدمة الاجتماعية تعبر عن أهمية الاعتراف داخل مهنة الخدمة الاجتماعية ، ومهنة الخدمة الاجتماعية ملتزمة أيضاً بتعليم كل الطلاب حساسية التنوع العرقى ، وعلى كل البرامج التعليمية المهتمة بالخدمة الاجتماعية أن تعطى اهتماماً بأساليب الحياة وحاجات ومشكلات تلك الجماعات والتى هى مضطهدة فى المجتمع الأمريكى ولتحقيق هذا الالتزام ، فعلى الأخصائى الاجتماعى أولاً فهم التجارب الحياتية الفريدة للمرأة ، الأشخاص الملونين ، المقهورين ، المعاقين والمجموعات الأقل احتراماً .

وأيضاً من الضرورى للأخصائيين الاجتماعيين القدرة على توجيه عملية التغيير إلى حل المشكلات ، وقد قارن " شيفور وآخرون " مكونات عملية التغيير والمعرفة فى أدبيات الخدمة الاجتماعية تتراوح بين الممارسة والنصوص البحثية ، وقد لاحظوا اختلاف المسميات ولكن الأطوار المتبعة هى نفسها فى جميع طرق وأساليب الممارسة التى يجب على الأخصائى الاجتماعى إدراكها : الدخول والاشتباك ، جمع البيانات وتقييمها ، التخطيط والتعاقد ، التدخل والرصد والتقييم والإنهاء .

وكل المكونات العامة للخدمة الاجتماعية يجب دعمها بالفهم المبدئى للعلاقات الإنسانية ، وهذا الفهم يجب أن يدرك أبعد من المساهمات النظرية لعلم النفس وعلم الاجتماع إلى تعريف العناصر التفاعلية فى البيئة التى تميز الخصائص والأنظمة الاجتماعية للعلاقات المساعدة المحورية لممارسة الخدمة الاجتماعية .

ومن ثم أصبحت العناصر العامة هذه الأساس الذى بنيت عليه الممارسة المتخصصة وتعليم الممارسة .

عناصر المستوى المبدئى للممارسة العامة :

يحتوى المستوى المبدئى للممارسة العامة على خمسة عناصر :

1- دمج الأساس العام للخدمة الاجتماعية واستخدام منهجية حل المشكلة .

2- التوجه النظرى المتعدد ويشمل نموذج الأنظمة البيئية التى تدرك تشابك المشكلات الإنسانية والمواقف الحياتية والظروف الاجتماعية

3- قاعدة المهارة والقيمة والمعرفة المتنقلة بين السياقات المتنوعة والمواقع والمشكلات .

4- التقييم المفتوح والغير مقيد بالأساليب التداخلية أو النظرية .

5- اختيار لاستراتيجيات والأدوار للتدخل والمبنية على أسس المكلة والأهداف وحجم الأنظمة المشتركة .

وللممارسة باستخدام المنظور العام فعلى الأخصائى الاجتماعى أن يعد للمشاركة فى التدخل المباشر وغير المباشر المبنى على التقييم متعدد المستويات ، وبدلاً من البدء

بالالتزامات المنهجية أو المفاهيم الاستنتاجية للتدخلات التى سوف يتم استخدامها فإن المنظور العام يقرب عملية التقييم مع الاهتمام بالسياق الثقافى والاجتماعى لمواقف الممارسة لتحديد ما إذا كان التدخل هو الأنسب لمستوى الفرد والأسرة والجماعة والمنظمة والمجتمع واختيار وتطبيق المهارات من مجال طرق الخدمة الاجتماعية .

ويتطلب المنظور العام للخدمة الاجتماعية مدحل للممارسة المتمركز حول العميل والتركيز على المشكلة ، والأخصائى الاجتماعى العام يجب أن يكون قادر بشكل فعال على إدارة عمليات التغيير عند التدخل فى نظام العميل ، ولذلك تم إدخال مفهوم عملية التغيير فى المستوى العام والكفاءة لإدارة هذه العملية لابد أن يحقق فى مستوى الممارسة العامة .

إن القدرة على تأدية أدوار الممارسة فى منطقة أخرى يتطلب الأخصائى الاحتماعى العام وقد قدم (كونوى وجنترى) إطاراً مفيداً لمجموعات الدور العام داحل النموذج العام وتشمل مجموعة الأدوار الستة :

1- المساعد .

2- المدافع .

3- الوسيط .

4- المعلم .

5- الأخصائى الاجتماعى .

6- المعالج .

ويجب على الأخصائى الاجتماعى العام أن يكون قادر على فحص وتقييم ممارسته الخاصة أما بالعلاقة الإشرافية أو بالاستشارة أو بصفة مستقلة بالاعتماد على مصادر المنظمة ومدى إتاحة الإشراف الكفء ، والأخصائى الاجتماعى العام يجب أن يطور قدرته لتصميم أدوات مسحية والمشاركة فى تحليل محتوى التسجيل واستخدام الأدوات القائمة الأخرى لتقييم الذات .

الخدمة الاجتماعية المتقدمة والمنظور العام :

إن ممارسة الخدمة الاجتماعية المتقدمة تعتمد على عناصر الممارسة المبدئية ، والعناصر التي تميز المستوى المتقدم تشمل تعقدية المواقف والمشكلات والقدرات الفنية المتزايدة وفروض الأدوار الأكثر تعقيداً ، فعلى الأخصائي الاجتماعي في هذا المستوى أن يظهر القدرة على المشاركة في بناء النظرية والممارسة التي تعتمد على البحث وتقييم البرامج .

وفي المستوى المتقدم يحصل الأخصائي الاجتماعي على عمق أكبر في الخدمات المباشرة وشمولاً كبيراً في القدرة على توفير الخدمة غير المباشرة ، إن مهارات الممارسة المتقدمة تخاطب مواقف الممارسة المباشرة وتشمل مثل هذه الكفاءات مثل مهارات التعامل للمشكلات المتعددة وأنظمة العميل المزمنة ولمساعدة الطلاب في اكتساب المستوى المتوقع من الكفاءة فعلى التعليم المحترف المناضلة لإظهار القدرات لدى الطلاب لإجراء ممارسات منتظمة .

وعلى طالب الممارسة المتقدمة أن يكون لديه القدرة على المشاركة في البحوث النظرية وتقييم الممارسة لتناسب البيئات التي يعمل فيها الأخصائي الاجتماعي وتم اتخاذ خطوة هامة عندما تبنت الخدمة الاجتماعية معايير الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين لتصنيف ممارسة الخدمة الاجتماعية .

وقد بني نظام التصنيف على سبعة عوامل موجودة في مواقف الممارسة :

1- المعرفة المطلوبة بواسطة الوظيفة .

2- المسئولية على الممارسة الخاصة .

3- المهارات .

4- تعقدية المواقف .

5- النتائج الاجتماعية .

6- مدى عرضه العميل .

7- الوظيفة الاجتماعية .

حيث تعتمد على المستوى التى تطبق هذه العوامل فى أنشطة ممارسة الخدمة الاجتماعية فى أى وظيفة .، ومنذ أن ظهرت سمات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية من مؤتمرات " ولفورد " فى العشرينيات ، فقد استمر الجهد لتطوير مفهوم واضح للأخصائى الاجتماعى الكفء والقادر على الاستجابة لمتطلبات العملاء المختلفة ، والمؤسسات الاجتماعية والسياسات الاجتماعية ، وقد تم جمع بيانات كافية مؤخراً التى تجعل من الممكن تقديم نموذج يسهم فى عملية توضيح مفاهيم الخدمة الاجتماعية العامة والخدمة الاجتماعية العامة المتقدمة ، وهذا النموذج يعطى خلفية تعليمية تعد الطلاب للممارسة والبدء بالأساس العام وإضافة مدخل للممارسة يعرف المعرفة وكفاءات الممارسة على المستويين الأولى والعام المتقدم للممارسة العامة ، إلا أنه من الضرورى تحقيق بعض الوفاق مع التعليم المجتمعات المحترفة وإعادة صياغة هذه المفاهيم .

وهذه الصياغات الجديدة ستساعد فى اختيار الفصل ومناهج التعليم ، وإن تطوير مكونات حقل التعليم لتعليم الطلاب وقد يحقق تقارب أكثر للطلاب بين بينتين تعليميتين أساسيتين ، وهناك منافسة أولية حول تعليم لممارسة العامة ظهرت مؤخراً والتى اكتشفت النتائج التعليمية لكل من المستويين الأولى والعام المتقدم للممارسة .

ويمثل تصور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية أيضاً عملية من التضامن الواسع مع الأخصائيين الممارسين والأكاديميين ويشمل المشاركين فى دراسة " ديلفى " القومية وهؤلاء الذين اشتركوا فى جماعة دراسة الممارسة العامة والممارسة العامة المتقدمة ، وما زال المزيد من التعاون مطلوباً لتقدم هذا الفكر ولتبادل الموارد التى تم تطويرها لتعليم وتدريب كل مستوى من المستويات العامة ، بالإضافة إلى العديد من الاتجاهات للبحوث الإضافية يمكن تعريفه وخاصة الحاجة إلى دراسة العلاقة بين مناطق التعليم وتطور الكفاءة فى ممارسة الخدمة الاجتماعية العامة .

وأخراً إن هذا التحليل اظهر بعض المشكلات بين نظام تصنيف الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين والمفهوم المتاح للأخصائى الاجتماعى الذى يمارس الخدمة الاجتماعية العامة المتقدمة .

ثانيا - تعليم مهارات ممارسة الخدمة الاجتماعية فى الممارسة العامة:

لقد لاحظ معلمى الخدمة الاجتماعية وأيضاً هؤلاء من المهن المساعدة الأخرى أن التحديات المرتبطة بتعريف استراتيجيات وأساليب التعليم داخل الفصل والتى ترتقى بفهم الطلاب للتدخل الفعال مع العملاء وقدرة الطلاب على وضع هذا الفهم حيز التنفيذ، وهذا البحث المحدود يقترح أن التدريس الفعال فى الخدمة الاجتماعية مرتبط بتطوير ألفة ومودة مع الطلاب ، بكونهم منظمين ، وتشجيع الطلاب على التفكير باستقلالية وإبداع والعدالة فى إعطاء الدرجات ، وتشير الدلائل من بعض الأنظمة المتعلقة إلى أهمية التوقعات الواقعية بالنسبة لعمل الطلاب وإظهار الحماس لمادة الموضوع وتقديم دورة واضحة ومناسبة، وقال بعض المؤلفين أن إستراتيجية تدري واحدة فى الخدمة الاجتماعية تضمن اهتماماً أكبر هى استخدام مهارات وسلوكيات الشخص الذى يريد أن يعلم ، والفوائد المحتملة من هذه " عملية الموازاة " اثنين هما :

اولا : أنه قد لوحظ أن المهارات والتى هى مناحى هامة لممارسة الخدمة الاجتماعية يمكن أن تكون نافعة فى بيئة الفصل الدراسى .

ويقترح " dore,1993 " أن نظريات ومهارات وأساليب العمل مع العملاء يمكن أن تطبق على عملية تدريس الطلاب ، وذلك لأن ديناميكيات التغير البشرى واحدة سواء كان هذا التغير ناتجاً من خلال تدخل الخدمة الاجتماعية أو من خلال عملية التعلم للأخصائى الاجتماعى ، وحيث أن الطلاب ليسوا عملاء ، ولكن بعض المهارات المتشابهة التى ترتقى بنمو العميل يمكن أن ترتقى بتعلم الطلاب .

ثانيا : وبواسطة عرض المهارات فى الفصل الدراسى والتى يريد هو أو هى تعليمه فإن مدرس الفصل يمكن أن يقوم بدور النموذج بالنسبة للطلاب ، حيث يعطى رابطاً هاماً بين الفصل ومجال الممارسة ، ولهذا فإن استخدام مهارات الممارسة بواسطة المعلم يمكن أن تساعد فى تكوين بيئة حيث يمكن أن يحدث تعلم الطلاب ويتم عمل نموذج للممارسة لكيفية تطبيق مهارات الممارسة بشكل مناسب داخل الفصل .

والدراسة المذكورة فى هذا المقال تبنى وتوسع البحث المحدود المتاح حالياً فى تعليم مهارات الممارسة داخل الفصول فى تعليم الخدمة الاجتماعية والذى يبنى على مسلمات أن

المهارات المستخدمة فى ممارسة الخدمة الاجتماعية يمكن أن تكون أداة الاستخدام داخل الفصل ، والنموذج التفاعلى لـ " Lawrence Schulman" لممارسة وإشراف الخدمة الاجتماعية سوف يكون نقطة البداية للتحقيق .

وفى الدراسات السابقة لعملية تعليم المجال والتى كانت تعتمد على النموذج التفاعلى لـ " Schulman " فقد وجد المؤلف أن استخدام معلمى المجال للمهارات والتى وفرت البنية والاتجاه لخبرة المجال وأيضاً تلك التى رفعت قدرة الطلاب لتقييم أنفسهم ولدمج النظرية بالممارسة، كانت المحددات الأكثر تأثيراً فى تقييم الطلاب لمدى فاعلية معلمى المجال.

وتقدم هذه الدراسة نتائج دراسة مسحية أجراها طلاب طلب منهم توضيح سواء وإلى أى مدى قام معلميهم بتوظيف أى من مهارات التدريب الـ"16" ولتقييم فاعلية التدريس لمعلمى الممارسة .والدراسة استكشافية فى طبيعتها ولم تقدم فروض محددة .

المنهج :

أداة البحث :

تم تطور وتوزيع استبيان على طلاب جامعة " Maryland" ومدرسة مقاطعة " Baltimore" للخدمة الاجتماعية ، والتى تضم كلاً من برامج الخريجين والذين لم يتم تخرجهم " .

وفى الجزء الأول من الدراسة ، طلب من الطلاب تحديد درجة ومدى استخدام معلم الفصل ل" 16" سلوك باستخدام مقياس " Likert" ذا الأربع نقاط (" أبداً =1 ، غالباً جداً = 4") ، وهذه الأسئلة تعتمد عموماً على نموذج "Schulman " لممارسة وإشراف الخدمة الاجتماعية وأيضاً على بحوث المؤلف السابقة فى مجال تعليم الممارسة .

أما الجزء الثانى من الدراسة ، فقد شمل على ثلاثة مقاييس رئيسية لمدى فاعلية المعلم ، وطبقاً لنموذج "Schulman " ومؤلف البحث ، فقد طلب من الطلاب توضيح مدى تعلمهم من المعلمين ومدى رضا الطلاب من تجربة الممارسة المهنية داخل الفصل ، والمقياسين الأولين صمما لتقييم مدى استيعاب الطلاب لأعمال المعلمين فى الفصل ، وتزويد فهمهم وقدرتهم على ممارسة الخدمة الاجتماعية .

جدول (1) إدراك الطلاب لاستخدام مهارات التعليم بواسطة المعلم فى الفصل

مهارات التدريس	التكرار			
	أبداً	أحياناً	متكرر	متكرر جداً
توضيح الدور Clarify Role : قام المعلم بشرح كيفية إدارة الفصل وما هو متوقع من الطلاب .				
توضيح الهدف Clarify Purpose : يقوم المعلم بتوضيح المعرفة والمهارات والمواقف التى يمكن أن تساعد على تطوير الطلاب .				
الموضوعات المحرمة Taboo Subjects : يحدث المعلم عن نواحى صعبة ولا مكن مناقشتها فى الخدمة الاجتماعية ، الانجذاب الجنى للعميل مثلاً .				
تجزئة الاهتمامات Partialize Concerns · يقوم المعلم بمساعدة الطلاب لتعريف والعمل خلال اهتماماتهم حول ممارسة الخدمة الاجتماعية .				
مشاركة الأفكار والأحاسيس Share Thoughts and Feelings : قام المعلم بمشاركة ردود الفعل الشخصية والأحاسيس المتعلقة بمهنة الخدمة الاجتماعية .				
تشجيع الاستجابة العكسية Encourage Feed Back : شجع المعلم الطلاب لإعطاء استجابة صادقة حول الفصل وأدائه				
تشجيع التفكير المستقل Encouraging Independent Thinking : يشارك المعلم الطلاب آرائهم حول ممارسة الخدمة الاجتماعية .				
مناقشة الأخطاء Discuss Mistakes : يناقش المعلم أخطائه كأخصائى اجتماعى محترف .				
تشجيع النقد الذاتى Encouraging Self-Criticism : كون المعلم الجو المناسب للطلاب للشعور بالراحة وفحص أخطائهم .				

مهارات التدريس	أبداً	أحياناً	متكرر	متكرر جداً
	التكرار			
التوقعات الواقعية Realistic Expectations				
توضيح التوقعات Clarify Expectations .				
تطبيق تعليم الفصل Apply Classroom Learning .				
استعراض وتحليل العمل Review And Analyze Work.				
تشجيع المناقشة المفتوحة Encourage Open Discussion				
استخدام أمثلة من الممارسة Use Examples From Practice .				
استخدام أمثلة حالات من الطلاب Use Student Case Example .				

إن نتائج هذا التحقيق تسهم فيما يعرف عن فاعلية التدريس فى تعليم الخدمة الاجتماعية ولكنها أيضاً تثير أسئلة إضافية وتحدد بوضوح الحاجة إلى دراسة أعمق.

وتقترح النتائج أهمية فحص ما الذى يقوم به المعلم بالفعل فى الفصل خاصة قدرته فى بناء وهيكلة طريقة تعلم طلابه.

وأيضاً يبدو أن استخدام مهارات ممارسة منتقاة يسهم فى إدراك الطلاب لفاعلية المعلم فى إعداد الطلاب للممارسة ,ومع أن ثلث التباين فى كل مقياس من مقاييس الفاعلية الذى اشتملت علية الدراسة يظل غير مفهوم وأن الحاجة لتعريف سلوكيات وأنشطة الفصل الأخرى يكون واضح ، ولابد للدراسات المستقبلية أن تشمل مناهج بحثية والتى تكمل أسلوب التقرير عن الذات لدى الطلاب,مثل الملاحظة الواقعية للمعلم داخل الفصل .وما يثير الإزعاج فى الدراسة التى بين أيدينا هو التناقض بين ما وجده الطلاب مفيداً فى كلاً من بنود أنواع مهارات التدريس التى استخدمها معلميهم داخل الفصل والمعرفة التى يعتقد أن هذا الفرد يمتلكها ، وبين ما أبلغوه بالفعل عن معلميهم ، وبالطبع يمكن أن نفرض أن هذه النتائج غريبة وشاذة وهى مرتبطة بمدرسة معينة التى تمت فيها الدراسة ، إلا أن هناك احتمالية أن هذه النتائج ليست فريدة بالنسبة لهذه المؤسسة ، وتعكس الافتقار العام

للإعداد لها والوضوح المحيط بالدور الأكاديمي فى الخدمة الاجتماعية . وعلى الأقل فإن النتائج تقترح أهمية وعى المعلم أو المدرب بخبراته فى المجال لطلاب الممارسة وقدرته فى المساعدة على الربط بين الفصل وتعلم الممارسة .

ويلاحظ بعض المؤلفين أن تعليم المجال هو " الرابط الأضعف " فى مناهج تعليم الخدمة الاجتماعية .

ثالثا -معايير دمج علم الجينات فى ممارسة الخدمة الاجتماعية :

مقدمة :

لقد تم تحديد معايير بمعرفة الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين لدمج علم الجينات (العلوم الوراثية) فى ممارسة الخدمة الاجتماعية فالتقدم الحالى والمتزايد فى علم الجينات يعطى مستقبلاً واعداً بالنسبة للصحة المتقدمة والرفاهية وفرصة للأخصائيين لعمل مساهمات عظيمة ، والاكتشافات السريعة فى علوم الجينات (دراسة الجينات الفردية وتأثيراتها) ومكونات الجينات (دراسة وظائف وتفاعلات كل الجينات فى هذا المكون) تستمر فى تعريف المكونات الجينية للأمراض الشائعة مثل (الزهايمرز ، السكر) السرطان ، وأمراض القلب ، الأمراض العقلية وحتى الخصائص السلوكية ، ولذلك فمعرفة التكوين الجينى (الوراثى) للفرد أو أعضاء الأسرة يمكن أن يقدم معضلات هامة وربما يؤدى إلى اعتبارات بديلة لخطط الحياة ، فلاختيار الجينى (الوراثى) يمكن أن ينذر الناس باكتشاف مبكر وإدارة بعض الاضطرابات ، ولكن القدرة الحالية لاختبار الاضطراب الوراثى غالباً ما يتجاوز قدرة العلم لمنع أو علاج الأمراض الوراثية ، ودور الأخصائى الاجتماعى فى تشجيع العملاء ليصبحوا وسطائهم فى جلب القضايا الوراثية إلى المقدمة .

والأخصائى غالباً ما يكون الأول فى تقديم الخدمات النفسية الاجتماعية للأفراد والأسر الذين يعانون من اضطرابات وراثية ، ولذلك فمن الضرورى للأخصائيين أن يكونوا أكثر وعى بالمضامين الأخلاقية والقانونية والنفسية اجتماعية للشخصيات الوراثية عن حقوقهم العامة كمواطنين ، بالإضافة إلى أن المهنة يجب أن تستمر فى كونها نشطة لتشكيل السياسة العامة وأيضاً السياسة التنظيمية لأنها ترتبط بالعلوم الوراثية وتوصيل الخدمات ، وبدون التدريب المتخصص ، فمن غير المناسب للأخصائيين الاجتماعيين ادعاء دور المستشارين الو

راثيين ، ولكن لهم إسهامات هامة لعملها داخل مجال ممارسة الخدمة الاجتماعية ، ولابد للأخصائيين التأكد من أن عملائهم لا يتعرضون للتمييز الوراثى فى هذه المجالات ، مثل التأمين على الصحة والحياة ، التوظيف ، والتبنى ، وهناك فرص متزايدة للتنمية المهنية للأخصائيين فى مجال العلوم الوراثية وعلى الأخصائيين المبادرة بالسعى إلى هذه المصادر ، وقد تم تحديد بعض القضايا الهامة فى مجال العلوم الوراثية ، مثل ميزات ومساوئ العلاج الجينى (الوراثى) ، أبحاث الخلايا الجذرية ، تكنولوجيا الإخصاب ، واستنساخ الأنسجة ، فعلى الأخصائيين أن يكونوا على دراية بالمصادر الوراثية (الجينية) فى المجتمع .

اهداف المعايير :

تتعامل هذه المعايير مع العلوم الوراثية على أنها مجال معرفة للأخصائيين الاجتماعيين وتؤكد على الحاجة إلى توضيح وفهم وتعليم هذا المجال المتخصص ، وقد تم تصميم هذه المعايير للارتقاء بوعى الأخصائى الاجتماعى فى المعرفة والمهارات ، القيم والأساليب والحساسية المطلوبة للعمل بكفاءة مع العملاء والأسر وموردى الرعاية الصحية والمجتمع وزيادة فهم للتأثير الذى يحدثه وسيحدثه علم الوراثة عليهم .

واهداف المعايير المحددة هى :

- تعريف الأخصائى الاجتماعى بالعلوم الوراثية كمجال ممتد لمعرفة الخدمة الاجتماعية .
- تحسين جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة للعملاء الذين لديهم اضطرابات وراثية.
- توفير قواعد لتنمية مود التعليم المستمر والبرامج فى العلوم الوراثية .
- تشجيع الأخصائيين الاجتماعيين على المشاركة فى تشكيل وتنقيح السياسة العامة المتعلقة بالأبحاث الوراثية .

معيار (1) القيم والاخلاقيات :

عند دمج العلوم الوراثية فى الخدمة الاجتماعية فعلى الأخصائى الاجتماعى الالتزام بالمعايير والمبادئ الأخلاقية للمهنة كما حددها " كود الأخلاق " للجمعية الوطنية للأخصائيين .

الشرح :

يمكن للأخصائى عمل إسهامات هامة فى مجال العلوم الوراثية وذلك بتطوير مدخل أخلاقى وإنسانى جديد ، ومن بين القضايا الأخلاقية الحالية ذات الصلة بمهنة الخدمة الاجتماعية الحصول المتكافئ للخدمات الوراثية بما فيها الغطاء المالى والعلاجى لهذه الإجراءات ، سرية وخصوصية معلومات الفرد الوراثية وخاصة المتعلقة بصناعة التأمين ، حماية حقوق الذين يعيشون بظروف وراثية محددة ، والخدمة الاجتماعية بالتزامها التاريخى بخدمة وتمكين السكان المهدين والارتقاء بحقوق الإنسان والعدالة الاجتماعية فهى جديرة بمخاطبة التحديات الأخلاقية ، وبالرغم من أن التشكيلة الوراثية لكل الأفراد عبر الطيف العنصرى والعرقى متشابه بشكل كبير " فكود جمعية الأخصائيين " يعترف بأن أعضاء الثقافة المختلفة له معايير وتقاليد فريدة ومتميزة يجب أن تفهم وتحترم ، وحقوق العميل فى الخصوصية ، والسرية ، وتحديد الذات ، وعدم التفرقة والعدالة الاجتماعية تضمنها الكود بشكل واضح .

معيار (2) المعرفة الوراثية :

على الأخصائى الاجتماعى اكتساب المعرفة الأساسية للعلوم الوراثية كعلم ومجال دراسة يشمل النواحى القانونية والأخلاقية والنفسية الاجتماعية والبيولوجية .

الشرح :

إن الفهم العلمى للجينات البشرية يؤدى إلى فهم جيد للأمراض الشائعة والنادرة وتؤدى فى النهاية للتشخيص والعلاج الدقيق ، وعلى الأخصائى أن يتعرف على المصطلحات الوراثية العامة المستخدمة فى علوم الوراثة البشرية وأيضاً النماذج الأساسية للوراثة البيولوجية مع معرفة دور الجينات فى الإبقاء على الصحة والوقاية من الأمراض .

ويجب على الأخصائى الاجتماعى فهم كيفية تفاعل العوامل البيئية ، الاقتصادية والثقافية والسلوكية والاجتماعية مع العوامل البيولوجية فى التأثير على الصحة .

وعلى الأخصائى الاجتماعى تحديد وتعيين المصادر الوراثية فى مجتمعه والأماكن الأخرى ، فهو يحتاج إلى فهم مناسب للاستشارة الوراثية وكيفية اختلافها عن أنواع الاستشارة الأخرى .

معيار (3) مهارات الممارسة فى العمل مع الأفراد ، والأسر ، والجماعات والمجتمعات :

على الأخصائيين الاجتماعيين استخدام نظريات ، ومهـارات وتـدخلات الممارسـة المناسبة التى تعكس فهمهم للعوامل الوراثية فى عملهم مع الأفراد ، والأسر ، والجماعـات والمجتمعات .

الشرح :

يمكن استخدام المهارات الأساسية للخدمة الاجتماعية لتوفير الخدمات الوراثية للأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات ، حيث أن المنظور الحيوى النفسى الاجتماعى للأخصـائى مثالى فى دورهم كروابط بين موظفى الصحة والعملاء وهم مـوردى خـدمات الـدعم للمجتمع ، فتدخلات الخدمة الاجتماعية يمكن أن تسهل تعريف الأفراد الذين هم فى حاجة إلى التحويل الطبى أو خدمات الاستشارة الوراثية .

معيار (4) الأخصائى / والعميل نموذج الممارسة المشتركة :

يجب أن يكون الأخصائى الاجتماعى قـادر علـى العمـل مـع عملائـه ذوى الاهتمامات الوراثية بالمشاركة التى تشمل الاحترام المتبادل ، تبادل المعلومات والاتصـال الفعال .

الشرح :

على الأخصائى الاجتماعى بناء مشاركة مع العملاء المتأثرين بالشخصيات الوراثيـة لإنشاء مصادر وراثية جديدة ومكافحة التميز الوراثى ، والتأكد من أن احتياجات الأفراد والأسر ذوى الاحتياجات الوراثية قد تم إشباعها .

معيار (5) الممارسة المتعددة :

على الأخصائى الاجتماعى المشاركة فى فرق عمل متعددة التى تقدم خدمات وراثيـة شاملة .

الشرح :

إن صعوبة الظروف الوراثية تتطلب مدخل علاجى للتدخل ، حيث أن الأفراد والأسر الذين يعانون من اضطرابات وراثية يحتاجون إلى خدمات من محترفى الخـدمات الصـحية

الذين يعملون بالتعاون لضمان أفضل النتائج ، وفريق العمل المتعدد هو محورى ورئيسى للعلوم الوراثية الديناميكية الجديدة ، وتقدم خدمات أكثر فاعلية عندما يشارك الفرق المتعدد خبراته مع الأفراد والأسر ذوى الاضطرابات الوراثية ، والأخصائيين الاجتماعيين ، بمدخل روح الفريق يمكن أن يقيموا الجسور بين العملاء ومحترفى الصحة مثل المستشارين الوراثيين وأخصائيين الطب الوراثى .

معيار (6) الوعى الذاتى :

على الأخصائى الاجتماعى الاستمرار فى تطوير فهمهم الشخصى والثقاف والقيم الروحية والمعتقدات المتعلقة بالوراثيات والعلاج الوراثى .

الشرح :

إن المعرفة والممارسة الوراثية يمكن أن تتعارض مع المعتقدات الأساسية ، ليس فقط لدى العملاء ولكن أيضاً لدى الأخصائيين أنفسهم . وللاستمرار فى التقييم الفعال للعملاء فعلى الأخصائى الاستمرار فى فحص خلفياقم التاريخية وتعريف وتحديد فروضهم وقيمهم ومعتقداقم المتعلقة بالتكاثر البشرى ، والتدخل الطبى وقيمة الحياة وعليه أيضاً أن يدرك حقيقة أن العملاء ينحدرون من خلفيات دينية وثقافية مختلفة .

معيار (7) علم الوراثة والمعرفة الثقافية المتضاربة :

على الأخصائيين الاجتماعيين تطوير المعرفة المتخصصة والفهم حول تاريخ وتقاليد وقيم وأنظمة الأسرة لمجموعات العميل المتعلقة بعلم الوراثة .

الشرح :

على الأخصائيين الاجتماعيين امتلاك المعرفة المتخصصة آخذة فى الاعتبار تأثيرات العرقية والثقافة والقيم والمعتقدات الصحية والدينية والظروف الاقتصادية للعميل ، وهناك الكثير من المعوقات الاجتماعية الثقافية للعلوم الوراثية ، فعلى الأخصائى مراعاة استخدام اللغة المناسبة عند مناقشة المعلومات الوراثية مع العملاء والأسر .

معيار (8) البحث :

على الأخصائى الاجتماعى المساهمة ودعم تطوير قاعدة البحوث المتعلقة بمعرفة الممارسة للمضامين النفسية الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والأخلاقية للعلوم الوراثية

على مستوى الفرد والمجتمع ، ويجب على البحوث فى الخدمة الاجتماعية أن توجه بواسطة المبادئ الثقافية والأخلاقية الأساسية .

معيار (9) الحماية او المدافعة :

على الأخصائى حماية خصوصية وسرية المعلومات الوراثية للعميـــل وذلـــك لحمايـــة العميل.

الفصل التاسع

تحليل سياسة استخدام التكنولوجيا

فى الرعاية الاجتماعية الصحية

الفصل التاسع
تحليل سياسة استخدام التكنولوجيا
فى الرعاية الاجتماعية الصحية

اولا :إدارة برامج الرعاية الاجتماعية وتقويم وتحليل سياسة استخدام التكنولوجيا :

جعلت التكنولوجيا الجديدة لاكتشاف المعرفة واستخراج البيانات من الممكن استخراج معلومات قيمة من البيانات العملية ، فالقطاع الخاص يستخدم بالفعل التكنولوجيا لنظام إدارة وتخطيط وتسويق أفضل ، وهيئات الرعاية الاجتماعية الحكومية لديها ثروة من المعلومات حول خبرات وتجارب الأفراد والأسر الأكثر حاجة فى مجتمعنا فى قواعد بياناتها الإدارية ، وهذه البيانات يمكن أيضاً استخراجها وتحليلها بالتطبيق الجيد لتكنولوجيا " اكتشاف المعرفة واستخراج البيانات " (KDD) ، وأبحاث علوم الخدمة الاجتماعية يمكن أن تكون ذات قيمة كبيرة لإدارة البرامج الرعائية وتقييم البرامج وتحليل السياسات ، وأيضاً الرعاية الاجتماعية وذلك بالتعاون مع ولاية " نورث كارولينا " وجامعة " نورث كارولينا " ولقد نجحنا فى :

(1)بناء نظام معلومات الذى يتتبع تجارب وخبرات الأفراد والأسر بالنسبة للرعاية الاجتماعية فى " نورث كارولينا " ،

(2)تطوير موقع على الانترنت للإبلاغ عن النواحى المتعددة لبرنامج الرعاية الاجتماعية على مستوى الولاية وذلك لمساعدة موظفى الولاية فى إدارة برامج الرعاية

(3) تطوير أسلوب جديد لتحليل تتابع البيانات ، والتى يمكن أن تلحظ النماذج الشائعة فى خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة .

1- تكنولوجيا اكتشاف المعرفة واستخراج البيانات :

يقوم مجتمعنا بجمع قدر كبير جداً من البيانات والكثير منها يبقى فى بيانات أنظمة الإدارة (DBMS) ، وأساليب وطرق كشف مثل هذه البيانات يمكن أن يحرك البحث فى كثير من المجالات ،، وتكنولوجيا اكتشاف المعرفة واستخراج البيانات (KDD) هى منطقة علوم الحاسبات التى تحاول إيجاد أو توليد مدخل متكامل لاستخراج المعلومات القيمة من

مثل هذه البيانات بواسطة ربط الأفكار المأخوذة من قواعد البيانات ، آلة التعلم ، الذكاء الصناعى ، وأنظمة لمعرفة ، واسترجاع المعلومات والإحصائيات ، وقد تم تعريفها على أنها " عملية غير عادية لتعريف النماذج الصالحة والجديدة والمفيدة والمفهومة بشكل كامل فى شكل بيانات " ، والهدف هو اكتشاف وتقديم المعرفة فى صورة مفهومة للإنسان ، ونضيف خطوة لهذا التعريف وهو التزام الوقت والكفاءة لتسليم المعرفة المكتشفة ، وهناك خاصية رئيسية تميز " اكتشاف المعرفة واستخراج البيانات " وهى أنها تستخدم " بيانات المشاهدة أو الملاحظة " على عكس البيانات التجريبية ، بمعنى أن هدف جمع البيانات هو شئ آخر غير " اكتشاف المعرفة واستخراج البيانات ، وعادة ما تكون بيانات تشغيلية تم جمعها فى عملية التشغيل بيانات رواتب الموظفين ، والبيانات التشغيلية تسمى أحياناً بالبيانات الإدارية عندما يتم جمعها لأغراض الإدارة فى المؤسسات الحكومية ، وفى الإحصائيات مثل هذا التحليل يسمى التحليل الثانوى للبيانات .

والكثير من قطاعات الأعمال الخاصة قامت بتطبيق نظام " اكتشاف المعرفة واستخراج البيانات " على البيانات التشغيلية لإدارة وتسويق وتخطيط أفضل ، وفى الواقع أن كل الأبحاث حول " اكتشاف المعرفة واستخراج البيانات " تحركه تطبيقات الأعمال ، وفى هذا البحث ، نناقش الأبحاث فى كلاً من : الرعاية الاجتماعية واكتشاف المعرفة واستخراج البيانات . وقواعد البيانات هذه يمكن استخراجها للحصول على معلومات قيمة ، بالإضافة إلى أن البيانات الإدارية يمكن أن تعطى رؤية لسياسات الرعاية الاجتماعية المتنوعة، وهذه الورقة تناقش دراسة ناجحة لاستخدام البيانات الإدارية التى جمعها قسم الخدمات الصحية والإنسانية بولاية " نورث كارولينا " وذلك لبناء نظام للمعلومات باستخدام البيانات الإدارية من قسم الخدمات الصحية والإنسانية وقمنا بالتركيز على إنجازين من هذا المشروع :

اولا : قمنا بتطوير موقع الكترونى ديناميكى للإبلاغ عن النواحى المتعددة لبرنامج "أعمل أولاً " ، وبرنامج المساعدة النقدية الشهرية فى الولاية ، وهو مشتق من لتحديثات الشهرية لملخص البيانات المستخرجة من البيانات الإدارية المتنوعة ، ومثل هذا التوزيع الدقيق ، والسريع ، والشامل للمعلومات المفصلة للمسئولين فى المفاضلة

عن برامج الرعاية ضرورى وهام بالنسبة للإدارة المناسبة لبرنامج " أعمل أولاً " علـــى المستوى المحلى للمقاطعة .

ثانيا : قمنا بتطوير نظام جديد لتحليل تتابع البيانات والتى يمكنها ملاحظة نمـــاذج الخدمات المقدمة .

2- دراسة الحالة :

ويقوم قسم الخدمات الصحية والإنسانية بالولاية بجمع قدر عظيم من البيانـــات عـــن هؤلاء الذين تقدم لهم هذه الخدمات (أعمل أولاً) الرعاية الطبية، وطوابع الطعام ...الخ)، ويكون القسم أيضاً مسئولاً عن توزيع المعلومات المناسبة من هذه البيانات الإداريـــة عـــن حالة البرامج الرعائية إلى حاملى الأسهم مثل :

- الهيئة التشريعية لعمل سياسة معلنة .
- هيئات الحكومة لأغراض المراقبة .
- مسئولى الولاية أو المقاطعة لإدارة الخـــدمات بشـــكل مناســـب .البـــاحثين والصحفيين والجمهور العام وذلك للمعلومات العامة .

ومع ذلك فكل البيانات الإدارية مخزنة على أنظمة إدارة قواعد البيانات العملاقة ولتى صممت لعمليات التشغيل الأفضل ، وتوفير الخدمات وليس لجمع أو توزيع المعلومـــات ، ولذلك فالدخول إلى البيانات الأولوية مكلف ومستهلك للوقت ، وهـــو مـــن الصـــعب الحصول على معلومات دقيقة ومفيدة من هذه الأنظمة ، بالإضافة إلى انه مـــن المســـتحيل حفظ كل المعلومات على مرور الزمن ولذلك فالبيانات الموجودة على هذه الأنظمة يـــتم تحديثها وحفظها لتوفر الخدمة الحالية بشكل ملائم ، وبالتالى فإنه من الصعب القيام بتحليل للمعلومات مباشرة من هذه البيانات بدون عمل أرشيف لها ، ولذلك فالهيئات الحكوميـــة ذات البيانات الإدارية العملاقة مثل قسم الخدمات الصحية والإنسانية يستطيع أن يستفيد بشكل كبير من تطبيق تكنولوجيا اكتشاف المعرفة واستخراج البيانات .

وفى عام 1997 كانت التمويلات الحكومية جاهزة لتقييم برنامج المساعدات النقديـــة تحت مسمى " الإصلاح الرعائى " ، وقد استخدم قسم الخدمات الصحية والإنسانية هذه

التمويلات للتعاقد مع معهد جوردان للأسرة فى كلية الخدمة الاجتماعية بجامعة نورث كارولينا وكان هذه التعاقد التتبع والتقييم المناسب لبرنامج " أعمل أولاً " ، و" أعمل أولاً" هو برنامج رعاية للمساعدة النقدية ، ونتيجة لذلك قام معهد جوردان للأسرة نظام معلومات لتخزين وتتبع البيانات المتعددة المتعلقة ببرنامج " أعمل أولاً " باستخدام البيانات الإدارية .

وقد بدأ " برنامج أعمل أولاً " بتطوير نظام للمعلومات الذى يربط الملفات بقواعد بيانات إدارية متعددة للحصول على معايير تقييم شاملة لبرنامج " العمل أولاً أو أعمل أولاً" ، وكان أحد التحديات هو تصميم مخزن للبيانات الذى يستخدم علوم البيانات الإدارية ويكون أيضاً مناسب لتحليل استفسارات البرامج والسياسات المتنوعة .

على سبيل المثال ، لتحديد المشاركة فى برنامج " أعمل أولاً " فقد تم استخدام قاعدة بيانات الفحص التاريخى وقاعدة بيانات التطبيق ، أولاً : قاعدة بيانات الفحص التاريخى لتحديد كل الحالات التى تسلمت فحصاً فى أى شهر معين ، وبربط هذه المعلومات بقاعدة بيانات التطبيق يمكن تصنيف الحالات المؤقتة من المشاركين المنتظمين ، الحالات الشاذة هى تلك التى تم تقييم حاجتها فقط للمساعدات قصيرة المدى فى المواقف الطارئة ، وهذه الحالات تم تحويلها من الدخول فى برنامج " أعمل أولاً " بإعطائهم مساعدة مالية مرة واحدة ، ومعلومات المشاركة هذه يتم تحويلها بعد ذلك إلى قواعد البيانات الطولية " Longitudinal" والتى يمكنها تتبع التغيرات بمرور الوقت .

وقد نجح المعهد فى بناء النظام الطولى للمعلومات الذى يتتبع تجارب وخبرات الأسر والأفراد فى نظام الرعاية الاجتماعية فى ولاية نورث كارولينا من 1995 ، وهو يسمح بتحليلات نتائج برنامج " أعمل أولاً " على مختلف المستويات الفردية إلى كل المقاطعة والولاية ، وبهذا يكون مديرى برامج المقاطعة قادرين على اكتشاف النتائج للمشاركين فى مقاطعاتهم ، ويستطيع الأخصائيين والمشرفين من تتبع تأثيرات هذا البرنامج على عملائهم بمرور الوقت بالإضافة إلى أن المديرين يكونوا قادرين على قياس أدائهم ، فى برنامج " أعمل أولاً " ومقارنة مقاطعتهم بالمقاطعات الأخرى أو بالولاية .

واستمر هذا التعاون لمدة أكثر من ست سنوات وأمتد نظام المعلومات ليشمل البيانات الإدارية على (أختام الطعام ، الرعاية الطبية ورعاية التبنى) .

وبالرغم من أن الهدف الرئيسى لهذا التعاون كان تحليل البيانات ، إلا أن المعهد استطاع بناء بنية تحتية ممتدة لـ :

- امتلاك إدارة وبيانات واسعة النطاق لتتبع برامج الرعاية المختلفة .
- تخزين البيانات الإدارية طويلة الأمد (إلى 8 سنوات) .
- تمكين نظام اتصال يعمل بنظام تكنولوجيا المعلومات بين مؤسسات الدولة والمقاطعة وقسم الخدمات الاجتماعية .
- التوزيع والنشر الفعال للمعلومات الحكومية للجمهور من خلال الانترنت .

- المساعدة الإدارية لبرنامج " أعمل أولاً " عن طريق الموقع الالكترونى الديناميكى

وبمجرد بناء نظام المعلومات ، كان التحدى التالى هو توزيع المعلومات على الموظفين فى المقطعة . وكانت القدرة على الدخول على المعلومات على مستوى المقاطعة كان هاماً ورئيسياً لأن برامج الرعاية فى " نورث كارولينا " تشرف عليها الولاية وتديرها المقاطعة . حيث أن أقسام الخدمات الاجتماعية المائة فى المقاطعة تدير نفسها بشكل مستقل ، وقبل البدء هذا المشروع ، بالرغم من أن كل مقاطعة كانت تدير برنامجها بشكل مستقل إلا أنه كان من الصعب على الموظفين الدخول على معلومات مقاطعتهم ، وفى الواقع فإن الفجوة بين موارد التمويل وتوصيل الخدمات أمر شائع فى الخدمة الاجتماعية ، حيث أن كثير من موارد التمويل للخدمات الاجتماعية بأى من الحكومة أو من المؤسسات ، ومع ذلك فالتوصل والتطوير الأكثر فاعلية للخدمات الاجتماعية لابد أن يكون مناسب مع المستوى المحلى والظروف المحلية ، فالاستخدام الأمثل لتكنولوجيا المعلومات يستطيع توفير وسائل شاملة وفعالة للتواصل بين موردى الخدمات والممولين بأقل جهد ممكن ، وفى مشروعنا قمنا بإنشاء موقع الكترونى ديناميكى للتقرير عن النواحى المختلفة لمشروع " أعمل أولاً " على مستوى المقاطعة ، ويسمح هذا الموقع لمديرى المقاطعة فهم الحالة الحالية لبرامجهم المحلى فى وقت يسير ومنظم ويسهل له عملية الدخول إلى المعلومات فى المقاطعات الأخرى . فمثلاً، التكوين العنصرى للمستفيدين من برنامج الرعاية يختلفون عبر المقاطعة وتغيرت بشكل كبير على مدى 8 سنوات التى تتبعنا فيها البرنامج فالمقاطعات الحضرية بها نسبة كبيرة من الجنس الأفريقى أمريكى أعلى من المناطق الريفية ولهذا قامت الدولة بتنفيذ سياسة الدفع

بعد الأداء التى تتطلب أسرتين رئيسيتين للمشاركة أنشطة العمل والتدريب الوظيفى مثـــل استلام المساعدات المالية ، وتصف ورقة العمل هذه الموقع الالكترونى أكثر تفصيلاً ، حيث أن برامج الرعاية الاجتماعية تشرف عليها الدولة وتديرها المقاطعـــة وأن إدارة مبـــادرات إصلاح الرعاية يحتاج إلى اتصال لحظى وكفء بين الولايـــة والمائـــة مقاطعـــة فى نـــورث كارولينا، وهذا الموقع الالكترونى الديناميكى الذى يتتبع تجارب وخبرات الأسر والأفراد فى برامج الرعاية الاجتماعية ، وتكنولوجيا المعلومات لا توفر وسيلة ذات كفـــاءة عاليـــة فى توصيل وتوزيع المعلومات فحسب ، ولكن تقديم المعلومات المعقدة فى طرق بديهية ســـهلة الاستخدام ونعرف الأخصائيين الاجتماعيين طرق جديدة للتفكير .

- الاستخراج التقريبى لتطابق النماذج المسلسلة (المتابعة) : إن الهدف الرئيســـى لهذا المشروع وتحليل البيانات ومعظم التقنيات الـــتى تم اســـتخدامها فى هـــذا المتـــروع اقتصرت على التكنولوجيا المتاحة لتحقيق المهمة بأسرع وقت ممكن ، وفى الحقيقة استحدم لمشروع تكنولوجيا الانترنت الموجودة وإنجازات البحوث فى مجالات الخدمة الاجتماعيـــة ، ولا يتسع المجال لحصر المشكلات التقنية التى قابلت المشروع ، ومع ذلك فلا توجد طرق لتحليل البيانات المتابعة بشكل مرضى ، ولذلك قمنا بتطوير أسلوب جديد لتحليل تتـــابع البيانات .البيانات التى تكون على شكل متابعات تكون مهمة بالسبة للخدمة الاجتماعية فالتحليل الجيد لكثير من البيانات الإدارية المعقدة يتطلب اكتشاف تتبع المجموعات كوحدة منفصلة ، على سبيل المثال ، تحليل نموذج الخدمة يحاول جمع وتحليـــل البيانـــات الخاصـــة بخدمات الرعاية المختلفة مثلاً) (التحقيق ، رعاية التبنى) (رعاية التبنى) (رعاية التـــبنى وسائل النقل) ، والهدف هو تحديد النماذج لشائعة ومتغيراتها وأيضاً المجموعات الفرعيـــة التى تتبع هذه النماذج ، ولهذا كان هناك حاجة ماسة لأساليب تحليل تتابع المجموعات ، إلا أن العلوم الاجتماعية وعلوم الحاسبات والأحياء الحسابية ورثت صعوبات استخراج قواعد البيانات ، ولكى يكون استخراج النموذج التتابعى فعالاً وذا معـــنى بالنســـبة للخدمـــة الاجتماعية فنحن بحاجة لإيجاد النماذج التتابعية التقريبية ، النماذج المشاركة تقريباً بعـــدة متتابعات وتقديم النماذج فقط عندما تشارك بواسطة مجموعة مـــن نفـــس المتابعـــات ، والأساليب التقليدية لا تستطيع فعل هذا .

المناقشة :

إن نظام المعلومات المركز كان ولا يزال يطور ويحدث على مدى ست سنوات ، ومع أن المعلومات والبيانات التى تم تخزينها هى بيانات حساسة لذا كانت الخصوصية لها أهميتها الكبرى ، وقد قمنا بعمل الاحتياطات اللازمة لمنع الدخول على المعلومات والبيانات الشخصية والبحث عن تكنولوجيا جيدة لتحقيق قدر أكبر من الخصوصية والاستمرار فى مشاركة المعلومات .

الخلاصة :

ليست لدى البيانات الإدارية كل الإجابات وباستخراج والتحليل الجيد للبيانات فهناك لكثير يمكن تعلمه عن السياسات والبرامج الحالية منها ، وإن التوظيف المناسب لتكنولوجيا " اكتشاف المعرفة واستخراج البيانات " على البيانات الإدارية أمراً ممكناً ومفيداً .

ثانيا :تكنولوجيا الخدمة الاجتماعية فى الرعاية الصحية :

مقدمة :

لقد أثرت التطورات والتغيرات والاحتياجات الحادثة فى مجال الرعاية الصحية فى زيادة الحاجة لأخصائيين اجتماعيين فى جميع مناطق ومواقف الرعاية الصحية ، كما أمدت التطورات الحادثة نتيجة للطفرة التقنية الطبية بالأمل وحسن من نوعية الحياة للعديد من الناس إلا أنه قد ساهم فى زيادة تكاليف الرعاية الصحية .

وفى الوقت الحالى فإن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى المجال الصحى يقومون بالإمداد بالخدمات عبر متصل الرعاية وفى مواقف متعددة ، فالأخصائيين الاجتماعيين متواجدين فى مجال الصحة العامة وفى بيئات رعاية المدمنين المزمنة والحادة ويقومون بإمداد العملاء بالعديد من الخدمات مثل " الثقافة الصحية ، التدخل فى الأزمات ، والإرشاد التدعيمى ، وإدارة الحالات " ، وتزداد عملية تدريب الأخصائيين على التدخل الفعال فى الحالات المرضية الصحية وفى الأزمات.

ويتسم نسق الرعاية الصحية فى الولايات المتحدة بالتعقيد فهو يشتمل على شبكة معقدة من الخدمات ومن أشكالها التشخيص والعلاج والتأهيل والتأمين الصحى وأشكال

الوقاية الأخرى المقدمة للأفراد فى جميع الأعمال وعلى مختلف حاجاهم الصحية ، ويعتبر موضوع التمويل للموارد المالية متعددة الأوجه مثل " الرعاية الطبية والتأمين " من الأمور التى تعتبر تحدياً فى الخدمة الاجتماعية ويتم إعداد الأخصائيين الاجتماعيين المهيين بشكل مناسب للممارسة فى مجال الرعاية الصحية بسبب العوامل والمتغيرات الفيزيقية والعاطفية والبيئية المتعددة التى يمكن أن تؤثر فى رفاهية الأفراد والجماعات ، وقد تم تطوير تلك المعايير المقابلة لاحتياجات الأخصائيين الاجتماعيين فى المواقف المتعددة لممارسة الرعاية الصحية ولمساعدة الناس لكى يفهموا دور الأخصائى الاجتماعى المهنى ، ولقد أدركت الحمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين بالولايات المتحدة إن تلك المعايير لا يمكن بمفردها أن تحسن من مستوى الممارسة إلا إذا تم نشرها وتنفيذها على مستوى الممارسة ، فرضاء العملاء وتحسين مستوى الرعاية ونوعيتها يمكن أن ينتج عندما يقوم الأخصائيون الاجتماعيون والإداريون باستخدام تلك المعايير .

نظرة تاريخية :

قام الأخصائيون الاجتماعيون بالعمل فى مجال الرعاية الصحية منذ بدايات القرن العشرين ، فقد كانت الاهتمامات المبكرة بالمهنة هى جعل خدمات الرعاية الصحية متاحة للفقراء مع محاولة تحسين الظروف الاجتماعية التى يمكن أن تحقيق من تواجد الأمراض المستعصية ، ولما كان دور الخدمة الاجتماعية يزداد توسعاً فإن الأخصائيين الاجتماعيين يعملون مع المهن الصحية الأخرى لتقديم خدمات ذات جودة عالية للعملاء ، واليوم نجد الأخصائيين متواجدين فى جميع مناطق نظام الرعاية الصحية ، وقد نشرت الجمعية القومية الأمريكية للخدمة الاجتماعية عام 1977" معايير الخدمات الاجتماعية بالمستشفيات " ثم قامت بوضع " معايير لخدمة الاجتماعية فى مواقف الرعاية الصحية " عام 1980 ، ثم قامت بتطوير هذه المعايير فى الفترة ما بين عامى 1980 و1982 حيث تضمنت ثلاثة تقسيمات هى:

- معايير الخدمة الاجتماعية عند العمل مع الإعاقات النمائية .
- معايير الخدمة الاجتماعية فى مواقف علاج الأمراض الكلوية فى المراحل المتأخرة.
- معايير الخدمة الاجتماعية فى مواقف الصحة العامة .

وبرغم معاناة الأخصائيين من نقص التمويل فى بعض جوانب الرعاية الصحية وتضاؤل دورها فى بعض الجوانب فى الولايات المتحدة ، إلا إنها اكتسبت قدراً كبيراً من الأهمية فى عدة جوانب أخرى المرتبطة بتقديم خدمات أكثر تخصصاً مثل الطوارئ والإسعافات الأولية والأزمات والتلطيف عن المرض وتسكينهم والرعاية التأهيلية ورعاية كبار السن .

ويمكن القول أن معايير " الجمعية القومية الأمريكية للأخصائيين " لممارسة الخدمة الاجتماعية فى مجال للرعاية الصحية فى الآونة الأخيرة صممت تبعاً للخبراء والمتخصصين فى الرعاية الاجتماعية الصحية ، وعلى أساس زيادة وتحسين معارف الأخصائيين الاجتماعيين ومهاراتهم وقيمهم للتعامل مع الأفراد وللأسر والقائمين بالإمداد بالرعاية الصحية والمجتمع المحلى ككل .

المبادئ الموجهة للخدمة الاجتماعية :

تعتبر القيم الأساسية للخدمة الاجتماعية من تحقيق حق تقرير المصير إلى التقبل والتعاطف مع العميل هى الأسس الموجهة للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى المجال الصحى ، وعند مواجهة مواقف جدلية اختلاقية فى أثناء للعمل ، فإن الأخصائى يمكن أن يستخدم مبدأ حق تقرير المصير للعميل لحسم قضية الاختيار من عدة بدائل .

ويمتلك الأخصائيون الاجتماعيون المهارات اللازمة لإدراك الاختلافات الثقافية لمراعاة قيمة وكرامة الأفراد من جميع الثقافات وعلى اختلاف لغاتهم وطبقاتهم وقدراتهم ودياناتهم وخلفياتهم العرقية ، حيث ينظر الأخصائى للفرد فى بيئته وتأثير كل تلك العوامل فى الوضع الحادث فيما يخص مجال الرعاية الصحية وذلك على المستويات المختلفة للممارسة الصغرى والوسطى والكبرى .

مفاهيم متعلقة بجوانب الرعاية الصحية :

(الاخلاقيات البيولوجية (الحيوية) :

هى تحليل ودراسة الاعتبارات الأخلاقية والقانونية والاجتماعية التى تتضمنها العلوم البيولوجية والطبية ، ومن أشكال التنظيمات التى وجدت لمواجهة المشكلات الأخلاقية " لجنة الأخلاق الطبية) و" مجالس التقرير المؤسسى " .

المنظور الحيوى النفسى الاجتماعى الروحى :

هو منظور يؤكد على أن خدمات الرعاية الصحية يجب أن تأخذ فى اعتبارها كل من :

- الجوانب الطبيعية والطبية للأشخاص .
- الجوانب الانفعالية والنفسية .
- الجوانب المرتبطة بالقضايا الاجتماعية الثقافية والاجتماعية السياسية والاجتماعية الاقتصادية لحياة الأشخاص .
- الجوانب المرتبطة بكيفية ينظر للناس للمعانى فى حياتهم وكيفية فهمهم لها (الروحى) .

إدارة الحالة :

تستخدم إدارة الحالة فى بعض الأحيان بمعنى يتداخل مع مفهوم إدارة الرعاية لكننا يمكن أن نعرفها على إنها العملية التعاونية للتقدير والتخطيط وتيسر الفرص والخدمات لمقابلة الاحتياجات المعقدة للأفراد ويمكن أن تشمل تلك العملية ترتيب وتنسيق ومتابعة وتقويم المدافعة عن العملاء أو أسرهم .

متصل الرعاية :

يشتمل متصل الرعاية على الصحة المتخصصة وخدمات الخدمة الاجتماعية والخدمات التأهيلية والخدمات التأهيلية والخدمات المقدمة بالمترل وهذا المتصل يقابل كل من الرعاية الطبية والخدمات الأخرى التى تؤدى إلى المحافظة على صحة المريض .

استمرارية الرعاية :

تؤكد استمرارية للرعاية على تنسيق الرعاية داخل المنظمة الواحدة أو عبر مؤسسات مختلفة ، للقضاء على الخدمات المزدوجة وسد الفجوة الموجودة فى الخدمات كما تؤكد على أهمية استمرار تقديم الخدمات للعملاء إلى أن يتم الشفاء أو استقرار الحالة أو تحويلها لمؤسسة أخرى .

مواقف العجز :

هى حالة من الانخفاض المؤقت أو الدائم فى قدرة العميل أو أدائه بسبب عدم قدرته على إنجاز بعض الأنشطة التى يؤديها أى شخص غير عاجز .

تخطيط الخدمات الصحية :

ويتم القيام به من قبل الحكومة والمؤسسات الصحية والهيئات البحثية والمؤسسات التعليمية من أجل الوقاية والعلاج والتدخل المبكر والمتابعة ويجب أن تتضمن التأكيد على عدد من النقاط المرتبطة للرعاية الصحية الواجب تحقيقها فى المستقبل .

المساعدة الطبية :

هى برنامج تأمين صحى ممول من قبل الحكومة يقوم بالدفع للمستشفيات ودور الرعاية والمؤسسات الطبية المختلفة من أجل الأفراد الذين لديهم قدرات منخفضة للإنفاق على متطلباتهم الصحيحة .

الرعاية الطبية :

هو برنامج على المستوى القومى يقدم لمعظم الأفراد الذين يزيد عمرهم عن خمسة وستين عاماً والى الأشخاص الذين لديهم صعوبات متعددة ممن يقل عمرهم عن خمسة وستين عاماً أو الأفراد الذين لديهم مرحلة متقدمة من أمراض الفشل الكلوى ويتم تحويل البرنامج عن طريق التأمينات والمعاشات الاجتماعية .

معايير ممارسة الخدمة الاجتماعية فى مجال الرعاية الصحية :

المعيار الاول : الاخلاقيات والقيم :

يجب على الأخصائيين الاجتماعيين أن يكون لديهم معلومات حول الخطوط الإرشادية التى وضعها من قبل المؤسسة الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين للميثاق الأخلاقى وتطبيقه فى الواقع .

التوضيح :

إن المهمة الأساسية لمهنة الخدمة الاجتماعية هى تحسين رفاهية الإنسان ومقابلة الاحتياجات الأساسية لكل الأشخاص مع التركيز على المحرومين والمظلومين والفقراء ، لذا فإن تلك المهمة ترتبط بشكل أساسى بالقيم التى تم التعارف عليها عبر تاريخ المهنة مثل :

- تقديم الخدمات .
- العدالة الاجتماعية .
- كرامة الفرد وأهميته وتفرده .

• أهمية العلاقات الاجتماعية .

• تهيئة المناخ للتنافس بشكل صحى وسليم .

• المبادرة والتدخل من أجل العملاء .

المعيار الثانى : مراعاة المساواة فى تقديم الخدمات الصحية :

ممارسة الخدمة الاجتماعية فى مواقف للرعاية الصحية على جميع المستويات المحلية أو القومية أو الدولية تتطلب معارف ومهارات تساعدهم على ملاحظة اللامساواة والظلم الموجه للعملاء والمنظمات والمجتمعات ومحاولة مواجهة ذلك .

التوضيح :

يحاول الأخصائيون الاجتماعيون تقديم خدمات وبرامج صحية لمقابلة اللامساواة الحادثة فى مجال الرعاية الصحية ، وهم فى سبيل ذلك يجب أن يكون لديهم معارف عن مكونات مجال الصحية من النظم والتكاليف وفرق العمل والتأمين الصحى ومنظمات الرعاية الصحية وسلوكيات الوقاية الصحية وغيرها .ولما كانت الصحة ترتبط بقدرة العميل على الدفع فإن العديد من العملاء غير قادرين على الحصول على خدمة صحية جيدة وحتى فى المؤسسات غير الربحية فإن المبدأ السائد هو " من يأتى أولاً يحصل على الخدمة لذا فإنه توجد قائمة طويلة للانتظار للحصول على الخدمة لكثرة العملاء وقلة الموارد المادية والبشرية والمعدات الفنية لذا منظمات الرعاية الصحية الربحية يزداد عددها إلا إنها ترتبط بالقدرة على الدفع ، وهنا يظهر دور الأخصائى كمدافع أو وسيط .

المعيار الثالث : التنافس بين الثقافات :

يجب على الأخصائيين تطوير فهمه لتاريخ وتقاليد وقيم العملاء لارتباط ذلك باتخاذ القرارات الخاصة بتقديم الخدمات الصحية مع مراعاة الاختلافات بين الجماعات الثقافية المختلفة وممارسة ذلك إمبريقياً .

التوضيح :

تعتبر فهم وتقدير الثقافات والمعتقدات الأخرى أساساً لبناء علاقة مهنية علاجية مع العملاء وأسرهم ، بحيث يجب أن يكون الأخصائيون الاجتماعيون مسئولين عن تحديد معتقداتهم الثقافية حتى لا تؤثر على عملهم .

المعيار الرابع : السرية :

يجب على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مجال لرعاية الصحية إيجاد عوامل امـــان مناسبة لأسرار العملاء بما يحافظ على خصوصياتهم ،

المعيار الخامس : المعارف :

يجب على الأخصائيين الاجتماعيين أن يكون لديهم معرفة مناسبة عن النظريات وطرق الممارسة الحديثة فى مجال الرعاية الصحية وتطبيق تلك المعلومات فى الممارسة .

التوضيح :

يستخدم الأخصائيون معارفهم حول الجوانب الصحية مثل المرض وأعراضه والجروح والإصابات وارتباطها بالسياقات النفسية الاجتماعية لإمداد العملاء وأسرهم بمعلومـــات تفيدهم للتعامل مع تأثير الحالة الصحية عليهم ، كما يجب أن يوجد لديهم قـــدرة علـــى الاتصال ومهارات للتعامل مع الأسر مع مراعاة مبدأ " التأثير المتبادل بين الإنسان وبيئته ".

وتضمن الجوانب الأساسية للمعارف المرتبطة بالرعاية الصحية ما يلى :

- أدوار ووظائف الخدمة الاجتماعية فى مجال الرعاية الصحية .
- الحاجات الجسمية والنفسية والاجتماعية للعملاء وأسرهم .
- العناصر الفسيولوجية للمرض وتأثيره على الأداء النفسى والاجتماعى للفرد .
- الحاجات الفسيولوجية والروحية للعملاء وأسرهم وكيفية إشباعها .
- موارد المجتمع المحلى لمساعدة العملاء والأسر .
- اللامساواة الموجودة بين الجماعات الثقافية أو الطبقات الاجتماعية .
- نقاط الجدل القانونى والأخلاقى .
- القوانين واللوائح والسياسات التى تؤثر على العملاء والأسر والممارسة المهنية.
- معايير الاعتماد الصحى (كالمواصفات المطلوبة فى مستشفى أو عيادة ...) .
- الممارسة المؤسسة على دلائل وأبحاث تؤيدها .
- احتياجات الجماعات المختلفة من السكان .

المعيار السادس : التقدير :

يجب أن يقود الأخصائيون بعمل تقدير مستمر للموقف بما يتضمنه ذلك من جمع معلومات شاملة لاستخدامها فى تطوير عملية التدخل المهنى للاستراتيجيات العلاجية .

التوضيح :

يجب على الأخصائيين تقدير احتياجات العملاء وإعادة ذلك التقدير وتعديل الخطط تبعاً لهذا التقدير مع الوضع فى الاعتبار العوامل الطبيعية والنفسية والاجتماعية والروحية للعملاء وأسرهم . والتقدير الشامل يتضمن :

- الموقف الصحى السابق والحالى بما فيه التاريخ الوراثى لصحة الأسرة .
- أثر المواقف الصحية على الأداء العقلى أو الانفعالى الاجتماعى أو الجنسى أو الجسمى أو الشخصى .
- أثر الحالة الجسدية وصورة الجسد على الشخص .
- التاريخ الاجتماعى للشخص .
- العمل أو المدرسة أو التاريخ المهنى .
- مراحل دورة الحياة والجوانب المرتبطة بتطورها .
- المعتقدات والقيم الثقافية بما تتضمنه من النظر إلى المرض والعجز والوفاة .
- البناء الأسرى وأدوار العميل داخل الأسرة .
- المساندة الاجتماعية بأشكالها الرسمية وغير الرسمية .
- وضع الصحة العقلية والسلوكية والمستوى الحالى للأداء بما فى ذلك مخاطر الانتحار وتاريخ المرض وأساليب التكيف معه .
- الموارد المالية .

المعيار السابع : التدخل المهنى والتخطيط للعلاج :

ينفذ الأخصائيون الاجتماعيون التدخل المهنى وخطط العلاج لتى تحقق رفاهية العملاء وتؤكد على استمرارية الرعاية ويجب أن تؤسس التخطيط على تقدير شامل مبنى على مدخلات من كل النظم .

التوضيح :

التدخل المهنى والخطط العلاجية هى خطوات تحدد عن طريق الأخصائى الاجتماعى بالاشتراك مع العميل وأعضاء فريق العمل الآخرين لتحقيق أهداف تم تحديدها أثناء مرحلة التقدير .

ويمكن أن يشتمل التدخل أو الخطط العلاجية على :

- استراتيجيات لمقابلة الحاجات المحددة خلال مرحلة التقدير .
- المعلومات والمراجع .
- الإرشاد الفردى والأسرى والجماعي .
- الإرشاد المهنى والتعليمى .
- جماعات المساندة النفسية .
- الإرشاد المالى .
- إدارة الحالة .
- كيفية سداد فواتير التكاليف الصحية .
- التخطيط للرعاية متعددة النظم .
- المدافعة عن العميل .
- الأهداف .

المعيار الثامن : إدارة الحالة :

يجب على إدارة الحالة فى الخدمة الاجتماعية أن تساعد على تحسين أداء العملاء فهى تسهل التعاون بين القائمين بعملية الإمداد لمقابلة الحاجات الطبية والنفسية والاجتماعية للإمداد بخدمات رعاية صحية أفضل للعميل ذى الحاجات المتعددة .

التوضيح :

تتطلب إدارة الحالة من الأخصائيين إيجاد وتطوير علاقة مهنية مع العميل وربطه بالموارد على مستوى الوحدات الصغرى والكبرى من أجل مخرجات أكثر فائدة للعميل .

المعيار التاسع : التمكين والمدافعة :

للأخصائيين الاجتماعيين المسئولية عن المدافعة عن حاجات واهتمامات العميل فى الرعاية الصحية وتشمل المدافعة للتعبير على المستويات الأكبر لتطوير فرص إيجاد رعاية أفضل للعملاء .

التوضيح :

للأخصائيين الاجتماعيين مسئولية خاصة للدفاع عن حاجات المحرومين على مستوى الوحدات الصغرى والكبرى .

المعيار العاشر : تعليم العميل والمجتمع المحلى :

يعتبر الأخصائيون الاجتماعيون معلمين للعملاء والأسر والمجتمع المحلى والمهن الأخرى مثل الوقاية من الأمراض وأعراض المرض وآثاره على المريض وكيفية تطوير المرض .

التوضيح :

يحصل الأخصائيون على المعارف والخبرات حول الرعاية الصحية من المهن الأخرى ومن التعليم الرسمى ومن العمل ويمتلك الأخصائيون المعارف والمهارات اللازمة لتنفيذ مبادئ نظريات التعلم فى البرامج والأنشطة التعليمية ، حيث يقومون بالاتصال والتعاون مع الإدارات والعاملين الآخرين من أجل تعليم العملاء .

المعيار الحادى عشر : فرص العمل والمشاركة :

يجب على الأخصائيين الاجتماعيين المشاركة فى فرق الرعاية عن طريق مشاركة المهنيين والمتطوعين والجماعات خارج وداخل نطاق ممارساتهم لتحسين جميع مفاهيم العميل ونظام رعاية الأسرة .

التوضيح :

يقوم الأخصائيين الاجتماعيين بالمشاركة فى العدد من فرق الرعاية والتى تتميز بوجود نظم ثابتة ، وتمد هذه الفرق العميل بالرعاية الشاملة والمعلومات داخل المنزل وكذلك رعاية المرضى داخل وخارج المستشفيات وكذلك تقديم خدمات الصحة النفسية ، وكجزء من نطاق عمل هذه الفرق ، يجب على الأخصائيين الاجتماعيين أن تكون لديهم القدرة على :

- التعاون والاتصال بطريقة مناسبة مع المنظمات الأخرى .

- إدراك مهمة ووظيفة المنظمة التى تقدم خدمات أو الجماعات والتى يصل إليها الأخصائى الاجتماعى .
- إدراك الدور الذى تقوم به المنظمات الأخرى والوظائف الأخرى المناسبة لهذا الدور
- التأكيد على أن دور ومسئولية الأخصائى الاجتماعى هى التخطيط والاتصال مع أعضاء الفريق .
- التأكيد على وجود اتصال وتخطيط لجميع أدوار ومسئوليات المنظمات المشاركة.
- الدفاع عن أى تغيرات فى برنامج الرعاية والذى يعكس مدى اهتمام العميل ونسق العميل .
- الاتصال مع معلومات العميل بطريقة محترمة وهادفة وكذلك حماية خصوصية العميل وثقته فى نفسه .
- المشاركة مع القيادة وصانعى القرار فى بعض المهام .

المعيار الثانى عشر : وضع حد مناسب من مهام العمل لكل اخصائى اجتماعى:

على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مجال الرعاية الصحية أن يحصلوا على حد مناسب من المهام والذى يسمح لهم بتقديم هذه المهام بالجودة والكفاءة اللازمة ، إن حجم العمالة فى المنظمة ، يمثل رؤية وتعقيد المنظمة ويبرز طبيعة وعدد الخدمات المقدمة للمستفيدين من الخدمة .

التوضيح :

إن كلاً من منظمات الرعاية الصحية والقادة والعاملين فى مجال الخدمة الاجتماعية بينهم مسئولية مشتركة من أجل تأسيس وتنظيم مهام العمل والتى تسمح بالتدخل والمراقبة المناسبة للخدمات والنتائج ، إن مهام العمل تتكون من أى مهمة عمل اجتماعى يتم أدائها لغرض تحقيق مكانة الخدمة الاجتماعية وتشمل الممارسة المباشرة ، الإدارة ، وضع السياسات ، الأبحاث والتعليم ، وتعكس مهام أيضاً مطالب المستفيدين من الخدمة ومن الممكن أن تشمل أيضاً خدمة الجماعة ، تقوم بتغطية زائدة عن ساعات المكتب المنتظمة ، إنها مسئولية تربط مابين المنظمة والأخصائى الاجتماعى لحل قضاياهم بأعباء العمل الزائد .

المعيار الثالث عشر : التسجيل والتوثيق بالمستندات :

يجب على الأخصائيين الاجتماعيين أن يكون لديهم المستندات أو الوثائق عن خدمات الخدمة الاجتماعية والتى تبين العميل ونسق المعلومات المناسب للتقيم والعلاج عن طريق الخدمة الاجتماعية والنتاج المقدمة من أجل العميل والتى هى مطابقة لأهداف الرعاية وقانونية اللوائح الإدارية والسياسات .

التوضيح :

إن أهمية وجود تسجيل وتوثيق واضح ودقيق يبين جودة الخدمات المقدمة وغالباً ما يرمز إلى وجود الاتصال مابين الأخصائى الاجتماعى والمهنيين الآخرين والعميل ، هناك عاصر هامة يجب أن تضاف ومسئوليات يجب أن تلتزم بها عند تسجيل وحفظ البيانات ، إن العاصر والمسئوليات للتسجيل والتوثيق الشامل تتضمن الآتى :

- تقييم مستمر وتداخل وخطط للعلاج .
- الأهداف والخطط التى تضع موقفاً واضحاً لكيفية التعامل مع العميل ونسق العميل وفريق الإدخال .
- المساهمة والمشاركة مع المصادر المشار إليها .
- ملاقاة ومواعدة ووصف العميل والاتصال مع نسق العميل .
- تسجيل وتوثيق النتائج .
- أسباب الاقتراب أو التحول فى الحالة .
- تصريح كتابى من أجل إطلاق أو الحصول على معلومات مناسبة .
- تسجيل وتوثيق الامتثال بالثقة الصحيحة والمسئوليات .
- تسجيل وتوثيق الإيرادات والمصروفات .

المعيار الرابع عشر : البحوث :

على الأخصائيين الاجتماعيين فهم خطط البحث والإجراءات المنهجية للبحوث والنتائج المرتكزة على دلائل تؤيدها وبرنامج التقييم .

التوضيح :

يجب على الأخصائيين الاجتماعيين أن يعتادوا على طريقة النقد لما مارسوه من أعمال ، فالمهنيين والأخصائيين الاجتماعيين فى جميع المواقف لديهم الصلاحية لتحسين المعارف الخاصة بالمجال ، وهذا يمكن تحقيقه بأفضل ما يكون عن طريق المساهمة فى أنشطة البحوث .

المعيار الخامس عشر : تحسين الاداء :

على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مجال الرعاية الصحية أن يكونوا جزء من تقدير رسمى ومستمر لما مارسوه من أعمال لتقييم جودة وملائمة الخدمات المقدمة ولتحسين الأداء وتأكيد الكفاءة .

التوضيح :

يتم تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على تسهيل التعديلات التى تأتى كبديل للعمليات والتى من خلالها يتم تقديم الرعاية الصحية ، فإن مهمتها الأساسية هى الارتقاء بعملية التعديل والتى سوف تحسن من درجة الإحساس بالأمان للمستهلك أو المريض والشعور بالرضا وبكفاءة هذه الرعاية ، وكذلك تحديد والارتقاء بأفضل الممارسات والرعاية العادلة المرتكزة على العديد من قواعد النظام ، إن تقييم ممارسة الخدمة الاجتماعية هو جزء حيوى بالنسبة للخدمات المقدمة من الخدمة الاجتماعية ، وإن الطرق المستخدمة فى تقييم هذه الممارسة تشمل تقرير المتابعة وتقييم الذات والإشراف ومناهج البحث الأخرى ، وبصورة أخرى فإن مخرجات الخدمة الاجتماعية من عملية التقييم تستخدم من أجل تقرير الأداء ، إن معايير ممارسة الخدمة الاجتماعية والمواقف المرتبطة بالأهداف وعملية التقييم تتضمن الآتى :

- استخدام الأدوات المناسبة مثل المؤشرات الإكلينيكية وأدلة الممارسة والقياسات وتقدير معايير الأداء .
- تقدير كلاً من المخرجات وأهداف العملية .
- إشراك العميل ونق العميل والزملاء فى عملية التقييم .
- حماية خصوصية كل من العميل ونسق العميل والمهنيين الآخرين .
- نشر معلومات مقومة للعملاء والمهنيين الآخرين احتراماً لحقوق الخصوصية .

- الاستخدام المناسب لمفوضى الممارسة من الخارج .
- المشاركة فى أبحاث الخدمة الاجتماعية .

المعيار السادس عشر : الارتباط بالمعلومات والتكنيكات الجديدة :

على جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مجال الخدمة الاجتماعية أن يكون لديهم القدرة على استخدام الكمبيوتر والانترنت على إنها وسيلة الاتصال التكنولوجي والبحث عن المعلومات على الشبكة الدولية لأغراض التعليم وكمصدر للمعلومات ، ويمثل ذلك أهمية لتحقيق ممارسة فعالة وملائمة .

التوضيح :

إن قائمة المهنيين العاملين فى مجال الرعاية الصحية تشمل الأخصائيين الاجتماعيين ، الاتصال ، التعليم ، وتوثيق وتسجيل المعلومات عن طريق تكنولوجيا الكمبيوتر بصورة يومية ، ويحتاج الأخصائيين الاجتماعيين لتدريب أولى ومستمر على تطبيق واستحدام التكنولوجيا بصورة مناسبة للممارسة ويشمل ذلك رعاية إكلبيكية وأبحاث وسياسات وتعليم وإدارة .

المعيار السابع عشر : التأهيل المطلوب :

على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى الرعاية الصحية أن يتواصلوا مع التوجيهات الصادرة من الجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين ويجب توفير عدد ملائم من الأفراد المؤهلين للتخطيط وتقييم خدمات الخدمة الاجتماعية .

التوضيح :

إن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى الرعاية الصحية سيكون لديهم مهارة للعمل فى مجال الخدمة الاجتماعية من جامعة معتمدة من مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية ، ولأنه تخصص مميز فى مجال مهنة الخدمة الاجتماعية ، فإن الرعاية الصحية فى الخدمة الاجتماعية تتطلب الحصول على معلومات خاصة ، ويجب على الأخصائى الاجتماعى الحصول على هذه المعلومات والمهارات عن طريق هيئة متخصصة فى الرعاية الصحية ، ويفضل أن تخضع لإشراف الخدمة الاجتماعية وعلى الأخصائيين الاجتماعيين الذين هم فى مناصب قيادية الحصول على رخصة ويأتى ذلك كمرحلة متقدمة من ممارستهم لعمل الخدمة الاجتماعية .

المعيار الثامن عشر : التعليم المستمر :

يجب على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مجال الرعاية الصحية الاستمرار فى التطور الوظيفى طبقاً للمعايير الموضوعة من الجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين .

التوضيح :

يجب أن يستمر الأخصائى فى التزود بالمعرفة حول التشخيص الطبي والتقدم الحادث فى هذا المجال والمتضمنات النفسية الاجتماعية للمرض والإصابة وكيفية علاجها ، ولتحقيق ذلك يجب على الأخصائى الاستمرار فى البحث الدائم عن كيفية تحسين ممارسته بالتعليم والتدريب المستمر ومشاركة زملائه فى تلك المعلومات بشكل متبادل .

المعيار التاسع عشر : الإشراف :

إن المشرف أو الأخصائى الاجتماعى القائد يجب أن تكون لديه القدرة على الإشراف على ممارسة مسئوليات العاملين فى مجال الرعاية الصحية للخدمة الاجتماعية والإشراف على البحوث والسياسة والتوجه والتعليم .

التوضيح :

هدف الإشراف هو تحسين المعارف والمهارات المهنية للأخصائى الاجتماعى من أجل تقديم خدمة ذات جودة عالية للعملاء ، فالإشراف يساعد على التطور المهنى ويحسن ويزيد من مخرجات العملية العلاجية .

المعيار العشرون : القيادة :

إن الأخصائيين الاجتماعيين عبر كل مواقف الرعاية الصحية لديهم المسئولية فى القيام بالقيادة وتحسين جودة الرعاية المقدمة من هيئة أو مؤسسة ما ، إن مهارات القيادة يمكن أن تقدم من خلال فرق وجماعات عبر أجهزة الرعاية الصحية وتشمل متابعة الآخرين سواء من داخل أو خارج مهنة الخدمة الاجتماعية .

التوضيح :

يتطلب من الأخصائى الاجتماعى القائد أن يتسم بالمعرفة والمهارات والقدرات فى الجوانب الآتية :

- الإدارة بما تشتمل عليه من إشراف وإرشاد ومتابعة وتفويض .

- معرفة متخصصة فى كيفية الأداء والعمل فى شكل فريق .
- البحوث العلمية .
- المعايير القانونية الأخلاقية والمهنية المطلوبة فى ممارسة الخدمة الاجتماعية فى مجال الرعاية الصحية .
- القدرة على مقابلة حاجات العملاء بشكل مبتكر ومنفرد وتعليم العاملين كيفية القيام بذلك .
- إنتاجية وتعليم مستمر مناسب للخدمة الاجتماعية .
- السياسات واللوائح المؤثرة فى ممارسة الخدمة الاجتماعية .
- معلومات شاملة عن خصائص المجتمع الذى تخدمه المؤسسة أو المؤسسات التابعة والجماعات الفرعية داخل ها المجتمع
- الإرشاد للأخصائيين الآخرين
- كيفية تطوير الإجراءات والسياسات واللوائح الخاصة بالمنظمات .

ملحوظة هامة :

المعايير من رقم 17 إلى رقم 20 هى معايير وضعت من أجل الوظائف العليا والإشرافية والإدارية للخدمة الاجتماعية من أجل التطور المهنى والتعليم والقيادة.

الفصل العاشر

تعليم مهارات الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية الكترونيا

الفصل العاشر
تعليم مهارات الخدمة الاجتماعية
الإكلينيكية الكترونيا

مدخل :

إن تقييم المهارات الأولية المعتمدة على الفترة الإكلينيكية والتى يتم تعلمها فى مجلس الخدمة الاجتماعية للتعليم المطبق ، فى برنامج MSW ، ويجيب الطلاب فى المحاضرات الالكترونية على أسئلة استعادة ما قبل الاختبار وأسئلة ما بعد الاختبار لملاحظة التغير فى مهاراتهم الإكلينيكية ، ويقارن الباحثون استجابات الطلاب الالكترونيين لتقييم مستوى المحاضرات مع استجابة الطالب لجزء المواجهة فى نفس المحاضرة ، ويسجل الطلاب الالكترونيين تزايد هائل فى المهارات ، ويكون تسجيل واجبهم النهائى وتقييم محاضرتهم مقارناً بالطلاب الذين يتلقون محاضرتهم بالمواجهة ، باستثناء الاستفادة وتسهيل المعلم للتعليم .

وتناقش التضمينات لتعليم المهارات والمعتمدة على فصول الممارسة الالكترونية ، ولم يكن معلمين الخدمة الاجتماعية بين المتخذين لكورسات الانترنت الأوائل ، ووجد الباحثون فى الأدب عدد قليل من المقالات عن هذا الموضوع قبل عام 2000 ، والعدد الأقل لهذه المقالات منذ هذا العهد يكون تعزيز الشبكة بدلاً من كورسات الخدمة الاجتماعية الالكترونية .

وتوضح قليل من المقالات تقييمات الانترنت المعتمدة على التعليم ، ولا يوجد تقرير عن تقييم المهارات المعتمدة على الكورسات الإكلينيكية ، وتكون المهارات المعتمدة على الكورسات الإكلينيكية والتى تتطلب تعليم فعال ملاحظة على إنها غير ملائمة للتعليم الالكترونى ، وكما يركز نظام الخدمة الاجتماعية على التفاعل البشرى ويساعد فى تعليم مهارات الممارسة والتى تبدوا وكأنها غير متناسقة مع التعليم التكنولوجى ، وتستمد برامج الخدمة الاجتماعية بعض الكورسات والتى تكون من الانترنت جزئياً ، بينما يقدم الآخرون كورسات الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية كلياً على الانترنت .

وتبدأ الأنظمة الأخرى فى تقييم الكورسات الإكلينيكية والتى تعلم الكترونياً ، والإجماع هو أن الكورسات التكنولوجية ، والكورسات الالكترونية كلياً يمكنها أن تمنح التعليم والذى يكون مساوياً لكورسات المواجهة ، ويرى الآخرون أن الطلاب الالكترونيين يصبحون معلمين جيدين ويسجلون نتائج عالية فى الامتحانات التى تجرى الكترونياً ، ويجد البحث لمساعدة الأنظمة باستمرار أن الطلاب الالكترونيين يعبرون عن الإحباط بواسطة أداة ، ويفضلون تفاعل حجرة الدراسة ، والخوف من أن فرصهم فى التعلم لا تتناسب مع فصول التعليم بالمواجهة ، مقارنة بالعناصر الهامة فى الدراسات السابقة والمتضمنة فى نص هذا المقال فردياً بسبب الاختلافات فى الأنظمة ومحتوى كورس الخدمة والقياس وتصميم البحث وعمل اختبار أكثر من المقارنات العامة والتى تكون صعبة تماماً (مثل مقارنة التفاحة بالبرتقالة) .

ويكون الهدف من هذا المقال هو وصف تطور المهارات الأولية المعتمدة على الكورسات الإكلينيكية والتى يتم تعلمها فى مجل الخدمة الاجتماعية للتعليم الموثق ، وكلية فى القيادة الالكترونية لبرنامج الخدمة الاجتماعية ، والهدف هو مشاركة المعلومات فى جهد المناقشة حول منافع ومخاطر التعليم الالكترونى وتقديم المعلومات المفيدة لمستعلمين الخدمة الاجتماعية والذين يهتمون بالتزود بالمهارات المعتمدة على الدورات الإكلينيكية الالكترونية وقد وافقت جامعة **Board** للمراجعة التأسيسية على هذا البحث .

وصف الدورة :

كان تطور الكتاب عن الدورات الالكترونية هو أزمة التدخل والعلاج القصير ، والمستوى العالى للدورة الإكلينيكية والتى تشتمل على كل من تحول المعرفة وتطوير المهارات ، وتحقق الدورة فى 12 أسبوع فى نصف السنة الصيفى ، وتغطى 6 أسابيع الأولى المساعدة والتدخل فى الأزمة ، وتغطى الـ6 أسابيع الأخيرة التقييم والعلاج المختصر ، ويكون الكورس متاح وكأنه مرشح للطلاب فى ثلاث تيرمات من الدراسة الالكترونية المتطورة لبرنامج MSW ، وجزء التواجه من دورة التدخل للازمة والعلاج القصير يقدم أثناء 14 أسبوع منتظمة من السنة الأكاديمية وتسمح بـ 7 أسابيع من تدخل الأزمة و7 أسابيع أخرى للعلاج المختصر .

وبالرغم من أن هناك أسبوعين فى اختلاف التوقيت بين الدورات الالكترونية والمواجهة، إلا أن عطاء المحتوى يكون متطابق ، ويحتاج الطلاب فى كل الدورات إلى قراءة نفس النصوص والمقالات ، ويوضحون للمحاضرة المتطابقة المادية ، وعلى الرغم من أن الطلاب الالكترويين يضطرون إلى قراءة المحاضرات بدلاً من سماعها ، وتكون لتخصصات لكل الفصول متشابهة فى إنها مصممة لقيا تطور المعرفة الهامة والمهارات المكتسبة والمتصلة بالتدخل فى الأزمة والعلاج القصير ، ولمواجهة احتياجات الطلاب الالكترونيين والتغلب على تحديات التعليم الالكترونى . فقد تحدثت العديد من النشاطات المدرسية التقليدية من أجل الفصل الالكترونى . ويحتاج الطلاب فى فصل التلقى إلى تسلم التقديمات والمشاركة فى المناقشات والدور فى المسرحيات ، ويمتحنون داخل الفصل ، ويحتاجون أيضا إلى القيام بكل شئ بالتساوى . ولكن يحتاجون إلى بعض التجديد فى العملية ، فمثلاً يسجل الطلاب الالكترونيين تقديماتهم سواء فى المترل مع تجهيزاتهم أو فى الحرم المحلى والذى يستخدم تجهيزات الجامعة ، وهم يسلمون هذه التسجيلات مع نسخة من انزلاق آرائهم للمعلم من خلال الـ mail ، ومكتب الجامعة للتعليم عن بعد والموزع والذى يسجل لوضع الدورة على الشبكة ، وبقترب الطلاب ن تسجيلات بعضهم البعض وتقديم الآراء ويعلقون على التقديمات فى مجلس المناقشة ، ولا يتعرض الطلاب لتكاليف وعلى الرغم من بعضهم فى تسجيلاته يكون خجولاً من الكاميرا ، ويذكر البعض أن سماع ورؤية الآخرون على الشريط يساعدهم ويجعلهم يشعرون بالاتصال أكثر من زملائهم .

ويشارك الطلاب فى الفصل ومناقشات المجموعة الصغيرة المتحدث لمجلس المناقشة الالكترونية ، ويطلب منهم فى كل أسبوع أن يشتركوا فى المناقشة للاستجابة لمجموعة من الأسئلة والمتطلبات الموضوعة بواسطة المدرسين أو الآراء البديلة ، وبخلاف مناقشات المواجهة ، يكون للطلاب الالكترونيين الاختيار للوصول إلى كل المناقشات الالكترونية السابقة على امتداد الدورة الكاملة بسبب أن كل المناقشات نوقشت فى دورات الموقع .

ويحتاج الطلاب الالكترونيين للمشاركة فى نف عدد الاختيارات ، التى تكون فى طلاب المواجهة ، ويكون محتوى السيناريوهات متطابقاً للفصول الالكترونية والمواجهة ، وخلق الاستراتيجيات والتى تسمح للطلاب بالمشاركة فى مقابلاتهم والمهارات المكتسبة

داخل الموقع التعليمى الالكترونى الأخبارى والتى أثبتت إنها تحدى ، وقد ابتكر نوعان من الاستراتيجيات ، وتشتمل الأولى على نشاطات الوظيفة بين القرناء من الطلاب ، والتى تصمم لتسهيل التفاعل بين الطلاب والذين يعيشون فى بيئات مختلفة من الدولة ، ويتمكن الطلاب من الوصول إلى هيئة المناقشة فى الوقت المحدد والتى تقام فى موقع الدورة على الشبكة ، ويمكنهم الاتصال بنشاطات العمل عن طريق التليفون ، أو باستخدام برامج الرسائل المباشر ، ولا يعطى أياً من هذه المداخل الجماعة الالكترونية نفس الفرص المتاحة لطلاب المواجهة لتركيز على الإيماءات والتلميحات الغير شفوية ولتوضيح هذا الجزء المفقود ، يحتاح الطلاب إلى المشاركة فى مجموعة من نشاطات العمل مع تصريح دمج من المدرسة للصحة العقلية للمهنيين ، والمعروفة باسم منسق المنطقة ، والذى يعيش فى مجتمعهم، وهدا هو الاستثناءات لبروتوكول الالكترونية الكاملة " لبرنامج MSW " ، وبالرغم من إنها تحتاج حتى الوقت الحاضر ن وقت سفر الطلاب ، إلا إنهم يثبتون أن الخبرة كانت مفيدة . وتتخذ التخصصات الأخرى بسهولة أكثر من التى تطبق فى مواقع الدراسة المباشرة ، ولكن كل ن الطلاب الالكترونيين وطلاب المباشرة يحتاجون إلى رؤية نفس شريط تسجيل الحالة ويكتبون التلخيص عنها فردياً ، وكلاً من الجماعتين يمنح اختبارات أسبوعية ، مصممة تساعدهم على فهم المواد المقروءة ، وفى كل من الجماعتين ، تشتمل الأسئلة على نفس أسئلة المقال القصيرة ويكون الوقت محدداً ، وتوجيه الأسئلة فى قاعة الفصل فى حالة الطلاب المباشرين ، أما الالكترونيين فإنهم يوضعون على الخط مع دخول محكم من أجل تقليل الخداع المحتمل عن طريق السماح بالدخول مرة واحدة فقط لكل سؤال وأيضاً للإجابة على السؤال بوقت كافى (فمثلاً لا يكون هناك وقت للبحث عن الأسئلة فى الكتب المقروءة) .

الطلاب :

يسجل الطلاب التقليديين المتقدمين لمدة سنتين أنفسهم فى دورات المواجهة ، على الرغم أن الشغب النابض لطلاب دورة المواجهة لم يكن متاحاً (ويكون ذلك تصميم معاد)، ويمكن عمل مقارنات بين المجموعة الكاملة للطلاب الالكترونين ومجموعة طلاب المواجهة الدائمين والمتقدمين والتى سمح به فى خريف 2002 ، وربيع 2003 ، وخريف 2003 ، والطلاب الالكترونيين (عدد=25) يكون 92% منهم بنات وبمعدل عمره 34

سنة ، 76% منهم من البيض ، و16% منهم من الأمـــريكيين الإفـــريقيين و8% منـــهم أسبانيين ، ويعمل الطلاب الالكترونيين بمعدل حوالى 34.4 ساعة فى كل أسبوع من دفـــع الخدمة ويكون لهم 4.5 سنة من خبرات الخدمة البشرية ، أما طلاب المواجهـــة (عـــددهم =78) نسبة النساء بها 85% بمعدل عمرى 28 سنة ، 73% منهم من البيض ، 22% من الأمريكيين الإفريقيين ، و5% من الأسبانيين وآخرون ، ويعمل الطلاب المواجهة بمعـــدل 20.5 ساعة فى كل أسبوع ، لدفع الخدمة ويكون لهم 2.6 سنة من الخدمـــة البشـــرية ، وتكون جماعات الطلاب متشابهة فى الأنواع ولكنها تختلف فى ساعات الخدمة والخـــبرة ، ولأنه لا يوجد لدينا إحصائيات عن جماعات الطلاب المسجلين فى دورة المواجهة للعـــلاج القصير والتدخل فى الأزمة ، لذلك لا يمكننا عمل مقارنات مباشرة ، ويأخذ كل طـــلاب المواجهة (IBT) محاضراتهم فى المساء ، ولأن طلاب المساء يكونون أكبر ســـناً ولـــديهم خبرات عن الخدمة البشرية أكثر فى برنامج MSW ، ومن المحتمـــل أن يكـــون طـــلاب المواجهة متشابهون أكثر على الطلاب الالكترونيين فى العمر وسنوات الخبرة مـــن جماعـــة المقارنة المفتوحة .

ولأن محتوى الدورة الالكترونية يعكس محتوى دورة المواجهة ، ويكون الاخـــتلاف فى الدورة فى طريقة الاستلام ، وكانت هذه فرصة ممتازة لاختبار الاختلافات فى نتائج التعليم والآراء ل للتعليم الالكترونى وتعليم المواجهة .

أسئلة البحث :

وتكون أسئلة البحث مطابقة للتقييم :

1- هل يسجل الطلاب الالكترونيين أن الدورة تحسن من ممارسة مهاراتهم ؟

2- هل يتسلم الطلاب الالكترونيين وطلاب المواجهة نفـــس التســـجيلات عـــن مساعدة المريض وخطة العلاج ؟

3- هل يكون للطلاب الالكترونيين وطلاب المواجهة نفس الاستجابات لتقييماتهم لما قبل دورة الفصل ؟

وتختار الطرق لتكون متماسكة مع الطرق المستخدمة فى دراســـات التقيـــيم للتعلـــيم الالكترونى فى الأنظمة الأخرى .

- سؤال البحث رقم (1):

- المنهج :

وللإجابة على هذا السؤال ، والاحتجاج الاسترجاعى – تصميم ما قبـل الاختبـار ، يستخدم لتحديد التغيرات فى آراء الطلاب الالكترونيين للتدخل فى أزمتـهم ومهـارات العلاج القصير كنتيجة لأخذ الدورة ، وعلى الرغم من التوازى بين الاحتجاج التقليدى – وتصميم الاختبار السابق ، ويتطلب هذا المنهج تساؤلات الاحتجاج بعد إتمام التـدخل ، ويقدم ظلى تساؤلات الاحتجاج الاستجابة لتغيير الاتجاه ، ومشكلة القياس العامة جـداً ، ويحدث تغيير الاستجابة فى التصميمات التقليدية عندما يساعد المسـتجيبون أنفسـهم فى استخدام توازهم الداخلى قبل التدخل ، وبتغير هذا التوازن الداخلى بعد ذلـك بسـبب التدخل ، وتقدر الطالبة الالكترونية نفسها 5 على 7 من الميزان وتطلب من الاستعداد قبل الفصل بالاتصال بالعلاج القصير بعد المشاركة بعد المشاركة فى الفصـل وإدراك مـدى الصعوبة يكون من الضرورة الاتصال الجيد بالعلاج القصير ، وربما تحدد أن استعدادها قبل الفصل يكون 5 بالفعل ، وأن هدف استعدادها قبل الفصل يتحقق بـ2 بـدلاً مـن 5 ، ويعتمد ذلك على ما تعلمته فى الفصل ، واستخدام الاحتجاج التقليدى وتصميم ما قبـل الاختبار ، فإن أهدافها تتحقق بـ 5% فى كل احتجاج وما بعد الاختبار ، وعلى الـرغم من إنها تعتقد أن مهاراتها ازدادت عندما أخذت فى الفصل ، وعند طرح الأسئلة للاحتجاج وبعد الاختبار بعد التدخل ، فإن لمستجيب يجيب عليها معتمداً على نفس الميزان ، تستهين تصميمات بعد الاختبار والاحتجاج التقليدى بتأثير العلاج وتؤدى لى نتائج غـير دقيقـة مقارنة بالاحتجاج الاسترجاعى وتصميمات بعد الاختبار .

وقد راسل 4 من المتسائلين عن طريق الـ E-Mail 19 طالب والين أكملوا الدورة واستجاب 15 منهم بمعدل استجابة 79% ، وقد سأل المتسائلون الطلاب بأن يقدروا بـ 7% من المقياس من مدى إعداد شعورهم للاتصال لتقييم الأزمة والتدخل (1) قبـل (2) وبعد أن يأخذوا الفصل وكيف يستعدون للاتصال بالعلاج القصير (3) قبل (4) وبعـد أن يأخذوا الفصل .

ويتراوح معدل اختيارات المستجيب من 1= ليس كل المجهزين حتى 7= كل المجهزين .

لاحظ جدول (1) للوصف الكامل للعناصر ، وكانت الافتراضـات هـى الطـلاب يسجلوا بأنهم جهزوا جيداً بعد أخذ الدورة ، وأن هؤلاء الطلاب يقدمون المكاسب العالية فى العلاج القصير بدلاً من التدخل فى الأزمة ، كما يتوظف مجموعة الطلاب الالكتـرونيين فى مركز BSW كأخصائيين اجتماعيين وبذلك يحصلون على خبرة التـدخل فى الأزمـة السابقة ، وتكون 3 افتراضات لاغية والأخرى بديلة كما يلى :

1- H0 ليس هناك تزايد فى تقرير مهارات العلاج القصير بعد الحضور فى الفصل الالكترونى .

1H يزداد تقرير مهارات العلاج لقصير بعد الحضور إلى الفصل الالكترونى .

2- H0 ليس هناك تزايد فى تقرير مهارات التدخل فى الأزمة بعـد الحضـور إلى الفصل الالكترونى .

H1 تزداد مهارات تقرير التدخل فى الأزمة بعد حضور الفصل الالكترونى .

3- H0 ليس هناك اختلاف فى تميز معدل المهارة بين العلاج القصير والتـدخل فى الأزمة .

1H تزداد مهارات العلاج القصير أكثر من مهارات التدخل فى الأزمة .

جدول رقم (1) : الإحصائيات الوصفية للطلاب الالكترونيين ، قبل وبعد تساؤلات المهارة (عدد=15)

المتغير	M	SD
كيف أعددت للاتصال بتقييم الأزمة والتدخل قبل أخذ هذه الدورة الالكترونية فى ذلك الصف الأخير ؟	3.07	1.15
كيف استعددت للاتصال بتقييم الأزمة والتدخل الآن ؟	5.60	0.99
كيف استعددت للاتصال بالعلاج المختصر قبل اخذ الدورة فى هذا الصيف ؟	1.93	1.53
كيف استعددت للاتصال بالعلاج القصير الآن ؟	5.27	1.16

التحليل :

فقد حسبت الإحصائيات الوصفية كل المتغيرات وبسبب تزاوج طبيعة البيانات عن قبل وبعد الفصل ، وحجم العينات البسيطة ، وتتحلل البيانات بإشـــارة Wilcox on لاختبار المكانة وقد تم اختيار هذا الاختبار بسبب الافتراضات لهـــذا التوزيـــع الحـــر للاختبار الغير ميترى (تنفذ معدلات التغير لكل المستجيبين وتستمر) .

والتى لا يتعدى عليها بطرق اختبار البيانات ، وتم اختبار كل من الافتراضات اللاغية بواسطة حساب اختبار Wilcox on ، والجزء المقاس من الحسبة لمنازل الإشارة الإيجابية ، وتقارن بعد ذلك بتأسيس القيمة التقدير عن طريق اختبار البدايـــة ، وبســـبب الاهتمـــام بتضخم الخطأ عند تأدية اختبار الافتراضات المتجددة استخدمت بداية معدل الاختبار بـــ 0.167 لذلك يكون معدل خطأ حكمة الأسرة تقريباً 0.5 .

النتائج :

وقد أثبتت كل الافتراضات لثلاثة ، وازداد تقييم الأزمة ونتائج التدخل بعـــد أخـــذ الفصل الالكترونى (P=0.0003) ، وازدادت نتائج العلاج المختصر بعد أخـــذ الفصـــل الالكترونى (P=0.0003) ، وتزداد نتائج تغيير العلاج المختصر أكثر من تقييم الأزمـــة / ونتائج التميز فى التدخل (P=0.0085) ، وتكون كل القيم الثلاثة لـــ P أقل من الاختبار المقاس لبداية المستوى ، وإعطاء دليل كاف لرفض الافتراضات الثلاثة ، انظر إلى جدول Z للقيم التى حصل عليه من إجراء Wilcox on .

السؤال الثانى للبحث :

المنهج والنتائج :

وللإجابة على هذا السؤال ، قارن الطلاب تسجيلاقم عن تخصصات دورقم النهائية ، وفى نهاية الفصل الدراسى ، يمنح الطلاب فى كل من الفصول الإلكترونية وفصول التلقى خط اتصال بموقع الدورة والذى يسمح لهم بالوصول إلى نشاط العمل لتقييم المقابلة مـــع المريض ، وقد استخدم نفس النص فى كل أنواع الفصول ، وينشأ الطلاب لتنمية تلخيص الحالة والتى تشتمل على خطة تقييم وتدخل لهذا المريض ، ويصف نفس المعلم التخصصات المستخدمة فى قاعدة التقييم المقاسة .

ولم تكن الأهداف المتوسطة مختلفة (P=0.047) ومعدل الطالب الالكتروني يكون 1.28 على 100 نقطة ممكنة ، أما عند طلاب التلقي يكون 3.78 من 100 .

سؤال البحث الثالث :

المنهج ، وللإجابة على هذا السؤال ، قورنت الأهداف المتوسطة لتقييم ثمانية طلاب الأسئلة الجماعة الإلكترونية(ن = 11.58% معدل الاستجابة) مع أهداف الطلاب الذين يأخذون نفس الدورة مع نفس المعلم فى جماعة التلقى (ن=18.82%معدل الاستجابة) .

تم توزيع القائمين بالأسئلة لتقييم الطالب فى جماعة التلقى المقاسة مع إتمام فصلهم الأخير من الفصل الدراسى ، ويطلب من الطلاب الالكترونيين الإجابة على نفس أسئلة التقييم ، والتى تكون متاحة للطلاب فى موقع الفصل على الشبكة بعد اليوم الأخير من فصلهم الدراسى ، وتكون اختيارات الاستجابة بـ 5 نقاط فى القياس ، وتكون اختيارات الاستجابة 1=فقر ، 2=عادل ، =جيد ، 4=جيد جداً ، 5=ممتاز ، وتشتمل المواد على أسئلة عن تخصصات لدورة والاتصال والتوقعات والاهتمام بالطلاب ، والحث على الاهتمام فى الدورة ، والتقييم الكامل للمعلم : انظر إلى جدول 3 للمواد الكاملة .

وتكون الافتراضات البديلة واللاغية لكل المتغيرات كما يلى :

H0 ليس هناك اختلاف فى الأهداف بين الطلاب الالكترونيين وطلاب التلقى .

1H هناك اختلاف فى الأهداف بين الطلاب الالكترونيين وطلاب التلقى .

التحليل :

وقد تحددت الإحصائيات الوصفية لكل المتغيرات ، وهناك طريقة واحدة ANOVA اتصلت بمقارنة أهداف التقييم المتوسطة بين طلاب التلقى والالكترونيين ، وكانت طريقة ANOVA هى الخطة المختارة بسبب قوتها ضد اعتداء افتراضاتها ، ولأن المساواة فى الاختيار الغير مترى يكون حساس للاختلافات فى حجم الجماعات .

النتائج :

ولكى يجب التحليل أى من الاختلافات الهامة من 6 على 8 من أسئلة التقييم ، ويسجل الطلاب فى دورة التلقى أهداف عالية لقدرة المعلم على مساعدة الطلاب داخل

أو خارج الفصل وتسهيل التعليم ، ولأن كل استجابات التقييم تكون مجهولة ، لم تكن هناك معلومات متاحة فى الخصائص البسيطة : أنظر إلى جدول رقم(3) عن التقرير الكامل للنتائج.

جدول رقم (2) : سجل Wilcox on اختبار لتدخل الأزمات والعلاج القصير وتغيير الأهداف (ن=15)

المتغير	E_0T^+	T^+	Var_0 (T)	T	P
تدخل الأزمات / تغيير أهداف التقييم	60	120	298.50	3.47	0.0003
العلاج القصير وتغير الأهداف	60	120	301.87	3.45	0.0003
الاختلاف بين تغير الأهداف فى تدخل الأزمات والعلاج القصير	39	68	147.37	2.39	0.0085

ملاحظة :

E_0 تمثل القيمة المتوقعة لحسبة الدرجة الإيجابية ، T^+ تمثل حسبة الدرجات الإيجابية ، Var_0 تمثل تنوع الحسبة فى الدرجات الإيجابية ، T^+ تمثل الجزء المقاس من الحسبة من الدرجات الإيجابية ، N^a وقد حسبت مرة ثانية طبقاً لدرجة عناصر الحساب لـ T^+ بسبب تغير قيم الصفى والتى ألغيت .

جدول (3) طريقة ANOVA لتقييم دورة الطلاب المباشرة والالكترونية

م	المتغير	N	M	F	DF	P
1	وصف للمواد الدورة وتخصصاتها :					
	الإلكترونية	11	3.82	3.05	1	0.092
	المباشرة	18	4.50			
2	اتصال الأفكار والمعلومات :					
	الإلكترونية	11	4.18	4.01	1	0.056
	المباشرة	17	4.76			

م	المتغير	N	M	F	DF	P
3	التعبير عن توقعات الأداء فى هذا الفصل :					
	الإلكترونية	11	3.81	20.2	1	0.157
	المباشرة	18	4.44			
4	القدرة على مساعدة الطلاب داخل وخارج الفصل :					
	الإلكترونية	11	4.36	11.76	1	0.002
	المباشرة	18	4.89			
5	تقدير الطلاب والاهتمام بهم :					
	الإلكترونية	11	4.36	0.91	1	0.348
	المباشرة	18	4.67			
6	الحث على الاهتمام بالدورة					
	الإلكترونية	11	4.36	1.12	1	0.299
	المباشرة	18	4.65			
7	تسهيل التعليم					
	الإلكترونية	11	3.82	6.81	1	0.015
	المباشرة	17	4.65			
8	التقييم الكامل للمعلم					
	الإلكترونية	11	4.54	0.39	1	0.539
	المباشرة	17	4.65			

حدود الدراسة :

وقبل مناقشة النتائج ، يكون من الضرورى معرفة حدود الدراسة ، وتلغى الأحجام بسيطة القيمة ولكن تستخدم النتائج المناهج الإحصائية لرفع ضبط النتائج ، ويتأثر معدل الاستجابة المنخفض لدورة الإلكترونية بنتائج البحث السؤال الثالث .

الحاجة إلى البيانات الديموغرافية البحثية تجعلها غير ممكنة لاختبار الاختلافات الديموغرافية الهامة بين الجماعات ، وقد أجريت المقارنات بين الجماعة الكاملة للدورة

الإلكترونية والمباشرة والذين طوروا أيضاً فى طلاب MSW المستمرين والذين دخلوا فى البرنامج فى نفس الفترة من الزمن .

ويؤثر التنوع فى الحصول على الدورة فى النتائج ، فمثلاً ، بالرغم من أن كل الطلاب لديهم نف المعلم الأول ، إلا أن الدورة الإلكترونية يكون لها ميرة تعليم المساعد والذى يخصص 12 ساعة إضافية فى كل أسبوع للاستجابة لاحتياجات الطلاب وقياس التغير فى مناقشتهم للأسئلة الشاملة ، ويتعلم الطلاب الالكترونيين اثنا فصل دراسى من 14 أسبوع منتظمة ، وربما تؤثر هذه الظروف المتغيرة باختلاف فى خبراته .

ويؤثر أيضاً التعبير عن مواد التقييم فى النتائج ، ولا تعطى الجامعة أى بيانات موثوقة أو صحيحة لوسائل تقييم الطالب ، ولأن الأسئلة المعيارية تستخدم فى الدورة المباشرة وتستخدم أيضاً فى الدورة الإلكترونية ، ولا يكون لتركيب الأسئلة أى نموذج للخبرة الإلكترونية .

ومن المعقول أن نتوقع أن الطلاب سوف يسجلون المهارات المتحسنة كنتيجة لدورة استغرقت 12 أسبوع من تدخل الأزمات والعلاج القصير ، ولم تكن واضحة والتى يسجلون عندها تحسنهم ، ويتوقع قليل من الشكوكيين من الكلية أنه ليس هناك تحسن هام مجل ، ولأنه لا يتم اختيار البيانات قبل وبعد التدخل جذرياً من الطلاب المباشرين فى نهاية دورهم ، ولا يمكن عمل مقارنات لتوضيح الاختلافات فى درجة التحسن ، ويكون من الممكن مقارنة التحسن فى مهارات تدخل الأزمات مع مهارات العلاج القصير بين الطلاب الالكترونيين .

وأخيراً ، من المستحيل قياس تأثير المستويات المختلفة لاختبار التكنولوجى بين الطلاب، ويأخذ كل الطلاب قائمة لمتطلبات Software & Hardware ، مع قائمة الكفاءات المطلوبة قبل اشتراكهم فى البرنامج .

ومهارات الكمبيوتر الأساسية ، مشتملة على استخدام منتجات الميكروسوفت أوفيس، ويكون الانترنت مطلوباً أيضاً ، ويكون للطلاب أيضاً تنوع فى موارد الاتصال التى تكون متاحة لهم من خلال مكتب الجامعة للتعليم عن بعد ، بالإضافة إلى الدروس

الإلكترونية الخاصة لكل جانب من هذه الدورة الخاصة ، ولأن هذه الدورة قدمت فى الفصل الدراسى الثالث من البرنامج لذلك فإن الطلاب لم يسجلوا مشاكل تقنية هامة أثناء الفصل الدراسى .

المناقشة والاقتراحات :

تقترح هذه النتائج أن الدورة الإلكترونية تكون مفيدة للطلاب ومقارنة بجزئها المباشر، وتكون النتائج أيضاً متماسكة مع نتائج الدراسات الأخرى والتى يسجلها طلاب الدورة الإلكترونية بالإضافة إلى طلاب الدورة المباشرة فى التخصصات والامتحانات ، ويكون الطلاب مسرورين كثيراً بالدورة وبتخصصاتها ، وكما انعكس فى استجاباتهم للأسئلة الكمية بالإضافة إلى التعليقات التمثيلية من تقييماتهم للطالب :

- أنا سعيد جداً بأدوات الفصل الدراسى ، ومضى هذا الفصل سريعاً ، ولكنه يدفع بمهارات فكرنا إلى التقيد ، ويسمح الانقضاء السريع لنا بقيادة المادة وبعد ذلك الإنشاء عليها .
- أنا استمتعت بالفعل بالامتحان الأسبوعى وأرى أنه مفيد جداً .
- أنا أحب نشاطات العمل مع الجماعة البعيدة على الشبكة – وأخذ الوقت الحقيقى للتفاعل يكون جيد – وحتى ذلك يكون من الصعب تنسيق وتشجيع البرنامج المطلوب للتفاعل مع بعضه البعض خارج الدورة .
- أقدر التخصصات التفاعلية والتى تشتمل على نشاطات مختلفة وشرائط فيديو ، ويكون لديهم وسائل تعليم جيدة ، والشئ الذى أحبه فى هذه الدورة هو استخدام الجماعة للمناقشة الواسعة فى كل أسبوع لمقارنة الآراء عن القضية المقترحة ويؤدى هذا إلى أفكار جديدة وعمليات فكر والتى تحتاج إلى تفكير نقدى من جانب كل عضو : أنا أتعلم .
- وأنا اقدر الطرق المختلفة للمدرس ، والتى توجه خبرات تعليمنا ، ويكون تخصصى المفضل هو تخصص الفيديو .

ونتابع الآراء التعليقية الإيجابية والإضافية عن اهمية الدورة فى برامج الدورة الإلكترونية :

أسعد بمعرفة وفيرة فى مجال تطبيقات العلاج أكثر مما كنت قبل هذا الفصل ، وتوقيت هذا الفصل بعد لعديد من الفصول الأخرى (العلاج النفسى والتقييم) يكون مفيـــدا ، وتشتمل مواد هذا الفصل على المعلومات التى كنت اهتم بها كـــثيراً فى التعلـــيم (مثـــل التقنيات العلاجية) .

وتوضح تعليقات طالب آخر بعض اهتمامات الطلاب عن الدورة والتخصصات الهامة، وتكون هذه الدورة أكثر فاعلية إذا لم تؤخذ أثناء الصيف ولكن أثناء ترم مـــنظم ، وهنـــاك احتياجات لنقد النشاطات والفرص فى التعليم المباشر ... وربما من خلال منسقو المجال :

نشاط العمل ... أشعر وكأننى أعددت بعجز لهذا الاختبار ولم أزود بمنتدى تعليمـــى لتقوية مهاراتى ، وهذا شئ للتذكر وتعليم النظرية ، وطريقة العلاج ، ولكن تختلف تمامـــا لتطبيق المنهج بفاعلية .واعتقد أن النقد البنائى يكون ضرورياً لهذه المهارات لكـــى تعلـــم وتقوى وتضبط جيداً ، وكيف يمكن تحقيق ذلك الكترونياً هو اللغز بالنسبة لى ولكن مـــن المحتمل إنها تحتاج إلى الحل .

ماذا أريد على الأقل ؟ تسجيل نشاطاتنا ، واعتقد أن ذلك يكون مهم جـــداً للقيـــام بذلك لكل فرد .

وعلى الرغم من الجهود الهائلة لجعل الدورة الإلكترونية مساوية للدورة المباشـــرة ، وتنقضى ساعات هائلة فى الاتصال بالفصل ، وتسجل الطلاب فى الـــدورة الإلكترونيـــة أهداف أكثر انخفاضاً من الدورة المباشرة فى قدرة المعلم على مساعدة الطلاب أو خـــارج الفصل ، وعلى الرغم من الجهود الإضافية الهامة للدورة الكاملة الـــ TA ، ويســـجل الطلاب أيضاً أهداف منخفضة فى الدورة الإلكترونية " تسهيل التعليم " وتكون كل هذه النتائج مشابهة لتلك التى فى الدراسة المقارنة للطلاب فى نظام آخر ، وفى منتصف الفصـــل الدراسى للتقييمات ، يعلق العديد من الطلاب بأن ملامح الفصل الذى قيموه بأن معظمه كان مستوى من النقد المستلم من المعلمين واشتراك المدرسين فى الدورة ، وعلى الرغم أن هذه التعليقات تظهر التضاد فى النتائج لكمية ، إلا أن ذلك التعبير يكون نتيجة لاستخدام

المواد التى لم تكمل للخبرة التعليمية الإلكترونية ، ويكون التعبير عن الأسئلة مفيداً من المراجعة ، ويكون من الممكن أن تعكس الأهداف الاحتياج العام للطلاب للاتصال البشرى فى عملية التعليم ، وتشجع هذه الإمكانية بواسطة دراسات أخرى والتى تكمل المواد خصيصاً للتقييم الالكترونى .

وتجد أن الدراسات الإلكترونية تسجل اقتناع قليل بتفاعلات بين المدرس والطالب وتشجيع المدرس ، ولذلك فهم يفضلون تفاعل الفصل ، وينعكس هذا الاحتياج للاتصال البشرى فى التعليقات التالية للطالب والتى كانت تمثيلية لنقد الآخرون .تكون المادة المقروءة عظيمة لكن التعليم يحتاج إلى التنقية ، ويبدوا أن مادة الدورة تكون تحدياً فطرياً للتعليم بسبب الحاجة إلى المساعدة فى التعليم ، وعند هذا الوقت من الفصل الدراسى فإنى اسمح بحمل هجرة لحرم Tallahassee من أجل التعليم الشخصى والذى يستحق الجهد.

ويجب أن تقوى تشكيل جماعات صغيرة داخل مجالاقم لممارسة النشاطات ، قبل أخذ الدورة المباشرة مع المنسق لمجالهم ، يكون النقد مفيداً للتأكيد ... وإدراك أن بعض الطلاب لا يكون لديهم الحصول السهل على بعضهم البعض ، وليس عمل الاختبار العملى للبعض، وأشعر حقيقة إلها تقوى إذا كان الاجتماع ممكناً . ونقص القدرة للممارسة المباشرة ، وأعتقد أن هذه الدورة يجب أن تقدم على الأقل فى أجزاء من خلال منسقين لمجالنا لتسهيل نشاطات العمل وأشعر أننا فقدنا فرصة للتطور المهنى وأشعر بأننا أخذنا الفرصة لممارسة مهاراتنا التى نصبح بها من أفضل الإكلينيكيين الماهرين .

وما فقده فى معظم تكوين هذا الفصل ، التفاعل الحقيقى والمناقشة ومشاركة الوقت .

وأنا لم أحب هذه الطريقة التى تعتمد عليها مهارات هذه الدورة ، ولم يكن لدينا الفرصة للممارسة الفعلية فى التكوين المباشر ، ويكون ذلك من خلال " اختبار " لمهاراتنا لذلك أدرك مدى خسارتنا الفعلية .

الاقتراح :

عمل النصف الأول من موقع الدورة المباشرة للسماح بمشاركة المهارات والتشجيع الأفضل لعملية التعليم .ولم توضح النتائج الكمية الموضوع بالكامل ، وعلى الرغم أنه من الواضح أن تقرير الطلاب معد جيداً للتزود بتدخل الأزمات ، وخدمات العلاج القصير

بعد أخذ الدورة الإلكترونية ، وبذلك لم تكن آرائهم عن الدورة مختلفة كثيراً عن آراء طلاب الدورة المباشرة ، ويكون من السبق أن نقول أن خبرات التعليم تكون متساوية ، ويكون للطلاب شكاوى دائماً من دوراقم ، وخاصة الدورات الصارمة مثل فصول العلاج المختصر وتدخل الأزمات ، وبالإضافة إلى هذه الأنواع النمطية من التعليقات ، يشعر طلاب الدورة الإلكترونية بعدم القيمة عند غياب مساعدات التعليم للمهارات .

وتكون الحلول الممكنة والمتعددة لاهتمامهم ممكنة ، وتكون هذه الدورة الإلكترونية مطلوبة لتكون متزامنة ، وتعطى للطلاب أعلى ثبات فى جدول تعليمهم ، وتسمح بالإضافة للعنصر المتزامن واستخدام الشبكة للمدر بالفرصة لرؤية أداء الطالب فى الوقت الحقيقى ، والتعليق على أداء الطالب فى اختبارات النشاط ، مثلاً ، ويكون هذا الحل هو استهلاك الوقت للمعلم ، ويستمر الطلاب فى ترك الشعور بالانفصال عن التعليم ، وتكون الإمكانية الأخرى ، والتى تتخذها برامج أخرى فى الجامعة ، متطلبة للاجتماعات المباشرة للفصل الكامل ، ويمكن للطلاب أن يلتقوا مرة فى بداية الفصل الدراسى لذلك يستطيع الطلاب الربط بين الوجوه والشخصيات والنص الذى يقرءونه خلال الفصل الدراسى ، ويتقابلون بعد ذلك مرة أو مرتين إضافيتين لربط ماراثون جلسات ممارسة المهارات . وانتهاز المعلمون ثانية للفرصة للتعليق على أداء الطلب فى الوقت الحقيقى ، ويقلل هذا الاختيار من ثبات جدول الطالب ، ويحتاج إلى تكاليف ضافية وغير مناسبة لسفرهم إلى الحرم الرئيسى ، ويخلق الحل المحتمل بعض السوقيات الغير مناسبة ، ولكن سواء استطاعت هذه الاختيارات عمل اختلافات فى تعليم الطالب فيجب أن تختبر تجريبياً.

والتعليم الالكترونى هو واجهة جديدة لمدارس الخدمة الاجتماعية ، فهو يحتاج إلى الاختبار التكنولوجى والثبات والإبداع من جانب كل من الطالب والمعلم ، ومن المحتمل أن يصبح مصدر الرضا الكبير والخوف على كل الذين اشتركوا ، وتلمس دراستنا سطح القضايا فحسب ، والتى تحتاج إلى أن يفكر فيها فى التصميم والإنجاز وتقييم الدورات الإلكترونية ، ولكنها توضح أهمية جمع البيانات الكمية والنوعية فى تقييم التعليم الالكترونى والآراء حول احتياجنا المستمر لتقديم تحديات لمهارات التعليم ، والمعتمدة على الفصول الإكلينيكية فى تكوين الكترونى .

الفصل الحادى عشر

الخدمة الاجتماعية الدولية

الفصل الحادى عشر
الخدمة الاجتماعية الدولية

مقدمة:

إن القبول بأن الخدمة الاجتماعية هى مهنة دولية متحدة ولها جوهر مشترك ، ودعنا نتحول إلى الأخذ فى الاعتبار الخدمة الاجتماعية الدولية ، ففى المناقشة المذكورة أعلاه وجدنا أن الخدمة الاجتماعية تمتلك كل عناصر المهنة العالمية بالرغم من التنوع الموروث . وفى هذا السياق ، فإن التركيز على الخدمة الاجتماعية كمهنة عالمية ولكن على الأدوار التى تلعبها المهنة فى المجال الدولى

وبالرغم من أن مصطلح الخدمة الاجتماعية الدولية تم تبنيه لأول مرة عام 1943 إلا أنه لا يوجد توافق بين العلماء النظريين حول نتائج الخدمة الاجتماعية الدولية ، وكثير من علماء الخدمة الاجتماعية وظفوا هذا المصطلح للإشارة لأنشطة متنوعة ، على سبيل المثال كثير من كتب الخدمة الاجتماعية الدولية ركزت على الخدمة الاجتماعية المقارنة بهدف تقديم نماذج متنوعة من الخدمة الاجتماعية والتى يتم تطبيقها فى دول العالم المختلفة .

ومع ذلك فإنه يجدر الإشارة إلى أنه فى العقدين الماضيين تم إنشاء مؤسسة نظرية قوية للخدمة الاجتماعية الدولية .

تعريف الخدمة الاجتماعية الدولية :

يمكن تعريف الخدمة الاجتماعية الدولية من وجهة نظر Healy-2001 " كممارسة مهنية دولية وقدرة الحدث الدولى بواسطة مهن الخدمة الاجتماعية وأعضاءها وللحدث الدولى أربعة أبعاد : الممارسة المحلية المتعلقة دولياً والمدافعة ، التبادل المهنى (المحترف) ، الممارسة الدولية وتطوير السياسة الدولية والمدافعة".

حيث بدأت (Healy) بذكر أن الخدمة الاجتماعية الدولية هى خدمة اجتماعية تم ممارستها دولياً ، مختلفة عن الممارسة المحلية أو الوطنية . وبفرض أن هناك مواقف عالمية فى طبيعتها فهى تتطلب مدخلاً عالمياً أو أسلوباً عالمياً . إلا أنه فى فهمنا للخدمة الاجتماعية الدولية يجب أن ندخل ممارسة تتعلق بالاهتمامات العالمية ولكنها تتم فى مستويات محلية ووطنية داخل البلاد . وفى ضوء هذه الاحتياجات العالمية تؤكد (Healy) أن الخدمة

الاجتماعية لها القدرة على اتخاذ إجراء دولى . ثم حددت (Healy) أربعة أبعاد للحدث الدولى وكل منها هام . حيث يعكس البعد الأول تقدير – فى عصر العولمة– كثير وإن لم يكن الكل من الممارسة المحلية التى تتطلب منظوراً دولياً . ونحن نقبل أهمية هذا البعد . أما البعد الثانى " التبادل المهنى" يقترح أن المهنة الدولية تتطلب بنية دولية (هيكل دولى) يشجع أعضاءه حول العالم للاشتراك فى التبادل على مختلف المستويات وتسهيل هذه العملية . وبدون هذا ، فالمهنة دولياً ليست أكثر من مجرد مجموعة من الهياكل المحلية . ومن وجهة نظرنا لهذا التبادل المهنى فى الخدمة الاجتماعية الدولية ، جزء من أهميتها هو مدى استفادة الخدمة الاجتماعية الدولية فى الدول الصناعية المتقدمة من الاختراعات والتجديدات فى الدول النامية . أما البعد الثالث " الممارسة الدولية " فهو يتضمن حاجة وقدرة الخدمة الاجتماعية للاشتراك فى سلسلة من الإجراءات فى المستوى الدولى حيث يعكس نفس القيم ، الأهداف وطرق الممارسة التى تطبق فى مستويات أخرى . وأخيراً وضعت (Healy) بعد السياسة أو حاجة الخدمة الاجتماعية للمدافعة عن التطوير والتنفيذ الفعال للسياسات التى تحمى الحقوق وتحسن رفاهية شعوب العالم .

ووجدنا أن ناحية واحدة من الخدمة الاجتماعية الدولية مفقودة من تعريف (Healy) وهى هدف المهنة أن ترى نفسها فى جميع أنحاء العالم .

والحقيقة الحالية أن الخدمة الاجتماعية غير موجودة تقريباً فى دول العالم الأكثر فقراً وهى فى مرحلة أولية جداً فى بعض الدول النامية . وهو ليس هدفاً مهنياً أن يؤدى إلى رغبتنا فى رؤية مهنة خدمة اجتماعية قوية فى كل البلاد . ولكنها رؤيتنا للأدوار التى يمكن أن تلعبها الخدمة الاجتماعية فى الدول الأقل تقدماً وأن اهتمامنا ونحن نناقش الخدمة الاجتماعية الدولية أنها لا تقدم صورة جديدة من عصر " الإمبريالية الجديدة " مع الفروع الغربية للمهنة التى سبقت ظهورها كمهنة دولية حقيقية . ومع أننا نقدر تعريف (Healy) سوف نقدم تعريف يختلف قليلاً عن هذا التعريف .

تعريف آخر للخدمة الاجتماعية الدولية:

" الخدمة الاجتماعية الدولية هى الارتقاء بممارسة وتعليم الخدمة الاجتماعية دولياً ومحلياً بهدف بناء مهنة دولية متكاملة حقيقية تعكس قدرة الخدمة الاجتماعية للاستجابة

بشكل ملائم وفعال ، فى التعليم والممارسة للتحديات العالمية المتنوعة والتى لها تأثير كبير على رفاهية جزء كبير من سكان العالم .

وهذا الارتقاء الدولى والمحلى لتعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية يعتمد على أسلوب المناظير دولياً ، وبيئياً واجتماعياً وتطوير المواقف الدولية واستجاباتها " .

وهناك عدة نواحى هامة فى هذا التعريف . حيث يبدأ هذا التعريف بأهمية الإجراء : حيث تحتوى الخدمة الاجتماعية الدولية أساساً على ارتقاء نشط بواسطة المهنة على مستويات مختلفة لاشتراك المهنة فى التحديات العالمية .

فالعلاقة بين التعليم والممارسة هامة فى كل المهن وتتطلب الخدمة الاجتماعية الدولية تركيز أكبر داخل مناهج تعليم الخدمة الاجتماعية (Healy, 2001)

وإن التأكيد على المهنة المتكاملة يعكس الخطر الحالى للغرب على فرض فهمه الأساسى لطبيعة وأدوار الخدمة الاجتماعية على الدول الأخرى .

ومن الضرورى قبول التنوع فى الخدمة الاجتماعية ويؤكد هذا التعريف أن الخدمة الاجتماعية يجب أن تشترك فى الاستجابات للتحديات العالمية الكبيرة التى تتطابق مع طبيعة الخدمة الاجتماعية .

بعض النواحى الهامة للتعريف :

- إجراءات لمخاطبة تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية على المستوى المحلى والدولى.
- العلاقات والروابط بين التعليم والممارسة الدولية .
- أسلوب المناظير المتكاملة للممارسة .
- الرفاهية الفردية والجماعية .

ويعرف (جرى وفوك ، 2004) الخدمة الاجتماعية العالمية بأنها تلك لعناصر التى تتعدى الحدود المحلية والتى تعطى الخدمة الاجتماعية الوجه العالمى مثل وجود قوامس مشتركة فى النظرية والممارسة داخل المجتمعات المختلفة ، وبوضع التحفظات المهنية والقيم العالمية جانباً ، نحتاج إلى إيجاد طرق لتحقيق أهداف العدالة الاجتماعية وجعل العالم مكان أفضل لهؤلاء الذين عانون من نتائج الظلم والفقر .

والمشكلات التى آثارها (سانج ويان ، 2001) والمتعلقة بتطور الخدمة الاجتماعية فى الصين تعطى مثلاً عن الطريقة أو الأسلوب الذى يعطى من خلاله الاعتبارات حول الثقافة والتى يمكن أن ترتقى بعالمية الخدمة الاجتماعية وتتجنب التطبيقات الإمبريالية لتصورات الخدمة الاجتماعية الغربية .

ويشير مصلح (المحلية) بشكل أساسى إلى مدى تناسب جامعه وملائمة ممارسة الخدمة الاجتماعية محلياً ، وممارسة الخدمة الاجتماعية بدورها ، تشكل بواسطة المدى الذى يشكل العوامل الثقافية والتاريخية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية وأيضاً بواسطة الأصوات المحلية والتى بدورها بشكل الاستجابات الاجتماعية

أما مصلح العالمية (Universalism) فيشير إلى اتجاهات داخل الخدمة الاجتماعية لإيجاد القواسم المشترك عبر السياقات المختلفة مثل إمكانية الحديث عن مهنة الخدمة الاجتماعية بأهدافها وقيمها المشتركة أينما تمارس الخدمة الاجتماعية .

أما مصلح الإمبريالية (Imperialism) فهو يشير إلى اتجاهات داخل الخدمة الاجتماعية والذى يفرض هيمنة وسيطرة رؤى ووجهات نظر العالم الغربى على وجهات النظر الثقافية المحلية .

والخدمة الاجتماعية الدولية هى عبارة عن نشر الخدمة الاجتماعية حول العالم لضمان وصول مهنة الخدمة الاجتماعية إلى أوسع وأبعد مكان ممكن . وتشير أيضاً إلى ممارسة وتعليم الخدمة الاجتماعية بواسطة أعضاء سياق ثقافى واحد ، لنفرض أمريكا الشمالية ، وفى سياق ثقافى آخر مثل الصين مثلاً أو أوربا الشرقية ، حيث يمكن رسم خطوط متوازنة بالمؤسسات العالمية التى تقدم المساعدات والتى تعرف باسم " وكالات الإغاثة الدولية " والأشخاص الذين يعملون داخلها يعرفون باسم " عمال الإغاثة الدولية " .

المحلية أو الأصلية (Indigenisation) :

إن عولمة العمليات داخل اتحاد الأخصائيين الاجتماعيين الدولى (IFSW) لإيجاد تعريف عالمى للخدمة الاجتماعية والمعايير الدولية لتعليم الخدمة الاجتماعية تثير مرة أخرى قضايا حول القوى المحلية والإمبريالية داخل الخدمة الاجتماعية الدولية .

وتتحدى المحلية المعرفة العالمية والهيمنة الثقافية للحوارات السائدة محلياً وعالمياً وفى مثل هذا العالم لا يوجد ثقافة نقية ، ويمكن أيضاً أن ندرك المحلية ليس فقط كاهتمام مهنى مع مقاربة والملائمة الثقافية الاجتماعية للمعرفة المستوردة ولكن أيضاً : " هى موقف سياسى الذى يؤكد على الاستقلالية الفكرية والمهنية لممارس وأكاديمى الخدمة الاجتماعية فى سياقات محددة .

ويقترح (جراى) أن المحلية هى أساساً حول الثقافة سواء أكانت ثقافات محلية وطريقة اختلافها عن الثقافات الغربية أو ثقافات مكتسبة أو عادات وفى هذا المعنى يمكن رؤية المحلية بممارسة الاختلاف الثقافى ، ويشير مصطلح المحلية إلى فكرة أن النظريات والقيم والفلسفة التى تحدد الممارسة لابد أن تتأثر بالعوامل المحلية والتى تشمل الثقافات المحلية وعلى سبيل المثال فقد لاحظ (هيسل ، 2004) أنه عندما تتحمل الدولة المسئولية كاملة عن الرعاية الاجتماعية لمواطنيها ، كما هو الحال فى السويد ، فإن للخدمة الاجتماعية دورها المعترف به فى الإصلاح الاجتماعى وفى ضمان تحقيق حقوق المواطن .

ومن المؤكد أن هناك عدة دول قد تم فيها تشكيل الخدمة الاجتماعية عن طريق تأثيرات القوى الاستعمارية مثل معظم دول إفريقيا واسيا ، ولذلك فإن معظم الأخصائيين الاجتماعيين فى هذه الدول ينظرون إلى عولمة الخدمة على أنها شكل من أشكال الاستعمار .

الإمبريالية :

تسعى الأصلية المحلية ، إلى مقاومة قوى العولمة والإمبريالية الثقافية للخدمة الاجتماعية الغربية ول يضع أحد هذا الشأن أفضل من (تسانج ويان حول الصراع فى الصين) لإيجاد توازن بين استيراد معرفة الخدمة الاجتماعية والأساليب والحاجة لتطوير الأطر الإدراكية الأصلية وهياكل تنظيم مبادئ الخدمة الاجتماعية وممارستها وقاموا بتوضيح التناقضات التى تثير المشكلات فى الخدمة الاجتماعية الدولية ولأن الثقافة هى محور الحلول فهى أيضاً ضرورية لاستطلاع فهم الثقافة الحالية والخدمة الاجتماعية الدولية ، وباستطلاع مجال المحلية (والإمبريالية الثقافية) فأصبح من الواضح أن هناك حاجة لاستطلاع المجالات المتعلقة بالاتصال بين الخدمة الاجتماعية الأصلية والنظام البيئى المحيط والروحانية والدين .

والحقيقة أننا نعيش فى مجتمعات متعددة الثقافات ، متعددة العرقية ومتعددة الطبقات وقد عرفت الخدمة الاجتماعية الدولية على أنها حوار تعاونى ومقارن ، ويعرف " باركر ، 1995 " فى قاموس الخدمة الاجتماعية على أنها نقل بين الدول للأساليب أو المعرفة حول الخدمة الاجتماعية ، والجانب الهام للخدمة الاجتماعية الدولية هو تركيزها على الممارسة المهنية فى أجزاء العالم المختلفة وتطوير الخدمة الاجتماعية كمهنة هو الهدف الرئيسى للخدمة الاجتماعية الدولية ولأن الخدمة الاجتماعية بقيت مهنة لها طابع محلى كبير فإنه من المدهش أنه بالرغم من المشاركة المتزايدة فى النشاطات الدولية فإنه لا يوجد محاولة منتظمة لفحص الخصائص والمميزات المشتركة والنماذج والأشكال المتنوعة للمهنة والتحديات التى تواجهها من المنظور الدولى .

وتوصف الخدمة الاجتماعية الدولية بأنها نشاط الممارسة المباشر والذى يحدث من خلال المنظمات الإنسانية الدولية ، ومن خلال جهود منظمات التنمية الدولية التى تساعدها المنظمات الخاصة ومؤسسات الخدمة الاجتماعية الغربية .

وقد لعبت الأمم المتحدة من خلال بعثاتها العديدة فى نقل ونشر الخدمة الاجتماعية الغربية لدول العالم الثالث من خلال الاجتماعات والدعم الفنى وخطط التبادل . ولهذا فالخدمة الاجتماعية الدولية ليست فقط نشر الخدمة الاجتماعية المهنية حول العالم ولكنها أيضاً تطوير الممارسات الموجودة فى المجتمعات المحلية ، مثل الأشكال المختلفة للخدمة الاجتماعية التى ظهرت وشكلت بواسطة الظروف الاجتماعية والسياسية والاقتصادية وتاريخ وثقافة مجتمعات معينة وأيضاً قيم ومعرفة الخدمة الاجتماعية السائدة وفى ضوء عالمية الخدمة الاجتماعية التى تهدف إلى تغير الممارسات الثقافية غير العادلة والتى لا تقيم وزناً لحقوق الإنسان .

وليست الخدمة الاجتماعية الدولية هى عولمة الخدمة الاجتماعية ولو أن ذلك يعنى نشر نوع واحد من أنواع الخدمة الاجتماعية كما هو معتقد لدى الغرب ، ولكن عولمة الاتجاهات مثل معايير التعليم العالمية والتعريفات الدولية يمكن أن تخدم كدليل ومرشد فقط. وفى بعض البلاد الأخرى ، مثل جنوب إفريقيا ، حيث أن للخدمة الاجتماعية تاريخ طويل مثل الولايات المتحدة والمملكة المتحدة فى مجال الخدمة الاجتماعية ، ولكن الخدمة

الاجتماعية الآن فى جنوب إفريقيا تخضع لتحولات وتغييرات لمواجهة المواقف الاجتماعية والسياسية والاقتصادية المتغيرة وحيث أن قضايا الثقافة تم التعبير عنها بنداءات لتطبيق الخدمة الاجتماعية المحلية أو الأصلية .

ولابد للخدمة الاجتماعية الدولية حتى تكون ذات فاعلية واستجابة للسياقات المتنوعة أن تكون ذات هوية مرنة ، مفتوحة للأشكال الأخرى للخدمة الاجتماعية وتشرك الخدمة الاجتماعية المحلية لكى تستطيع الاستجابة للمشكلات والحاجات المحلية بأسلوب مناسب لثقافة المجتمع ، وهذا يتطلب نوع مختلف من الرؤية والاستجابة من الأخصائيين الاجتماعيين الغربيين عند الدخول فى مجتمعات جديدة لتقديم النصح على نوع معين من الخدمة الاجتماعية .

الخدمة الاجتماعية الدولية والمشكلات الاجتماعية العالمية :

هناك عدة أسباب لإسهام الأخصائيين الاجتماعيين فى الخدمة الاجتماعية الدولية فهم يحتاجون لامتلاك دراية وعى عام بالمشكلات العالمية بالإضافة إلى وعى محدد بالمشكلات العالمية السائدة فى منطقة عمله .ففى الواقع ، تلك المشكلات الاجتماعية الرئيسية التى تحدد بشكل كبير طبيعة وجود المجتمع الدولى والتى منها الفقر والبطالة والانحرافات والإرهاب والتطرف والايدز والصحة.

فتطوير الهياكل الدولية والعمل على السياسة العالمية ونشر الموارد ولتى تحدد بشكل بواسطة التركيز على الفقر ، النزاعات ، قضايا التسلح – الإرهاب الدولى'الجريمة الدولية' الحركة الدولية 'حركات اللاجئين وإساءة استغلال الأطفال ويجب أن يكون الأخصائيين الاجتماعين على دراية بكيفية قيادة هذه الاجتماعات الأجندة الدولية.

السياق التنظيمى العالمى والخدمة الاجتماعية الدولية :

إن الأخصائيين الذين يدخلون إلى الخدمة الاجتماعية الدولية سوف يجدون أنفسهم يعملون داخل قسم واسع من السياق التنظيمى العالمى.

وفى بعض الأحيان يكون فهم السياق التنظيمى العالمى حيوى فى مساعدة الأخصائيين فى السيطرة على عدم فاعليتهم أو إحباطهم ، ومن خلال منظورهم للمستوى المحلى ربما يتساءلون لماذا لا تتدخل الأمم المتحدة ؟ لماذا لا تتعاون المنظمات غير الحكومية ؟

فسواء كانت الخدمة الاجتماعية دولية أو محلية فالأخصائيين الاجتماعيين الذين يرغبون فى الانخراط فى الخدمة الاجتماعية الدولية يتطلب حس واضح للسياق العالمى والذى تحدث من خلاله كل أنواع الممارسة وهذا صحيح خاصة فى العمل مع الدول النامية . وهذا السياق العالمى سوف يلعب أدواراً مختلفة بالنسبة للممارسة والأخصائى الاجتماعى .

وفى بعض الأحيان سوف تمثل السياق التشغيلى والذى يعمل من خلاله الموظف ويشمل كلاً من الشبكة التنظيمية والهيئة الموظفة التى هى جزء من هذه الشبكة .

وعلى مستوى آخر، السياق العالمى ، أو بعض نواحيه سوف تكون عامل ساهم فى تقديم المشكلات والتى يعانى منها الموظف ويقدر أهميتها كعامل عرضى قد يكون هاماً .

وأخيراً ، مهما يكون الدور الذى سيلعبه السياق الدولى داخل المواقف المحددة ، فالمهم هو أن الأخصائى الاجتماعى سوف يكون قادر على تخيل السياق العالمى العام السائد وتحليل موقف تقديمى بهذا السياق كعنصر فى التحليل وتطوير إستراتيجية تدخل تدمج مستويات السياق المحلى والوطنى والدولى .

وقد قمنا بتقسيم هذه المناقشة إلى أربعة أبعاد من السياق الدولى بمعنى أبعاد المشكلات الاجتماعية ، والتنظيمية والإيديولوجية والسياسة .

وبالرغم من أهمية الأبعاد الأربعة فى حد ذاتهم فهم يتفاعلون لتشكيل السياق الدولى وسياق المشكلة الاجتماعية هو غالباً ما يكون نقطة البداية كأخصائيين اجتماعيين مثل بعض المشكلات العالمية كالفقر ، اللاجئين ، وباء الإيدز والذى يؤدى بنا إلى الاهتمام بالخدمة الاجتماعية الدولية .

مشكلات الخدمة الاجتماعية الدولية :

يمكن الكشف عن العمليات المتناقضة الحالية فى مجال الخدمة الاجتماعية الدولية والتى تهتم بالدمج العالمى لمبادئ مهنة الخدمة الاجتماعية وقيمها وأساليب ممارستها وبتنفيذ البعض هذه الأنشطة على أساس أنها إمبريالية . ويدافع البعض بشدة عن أصلية الخدمة الاجتماعية أو محلية الخدمة الاجتماعية ويعتقد البعض فى عالمية الخدمة الاجتماعية ويحاول هذا المقال إثارة المناقشة والارتقاء بفهم والاحترام المتبادل للرؤى المختلفة حول هذه الأسئلة الهامة .

وهو يضع فى المقدمة تصور أن الثقافة هى الاعتبار الهام الذى يمكن المحلية أو الأصلية ويبقى على العالمية ويتجنب الإمبريالية .

وتقع الخدمة الاجتماعية فى مشكلة ثلاثية الأبعاد ، وتنبع المشكلة من الاتجاهات المتناقضة أو العمليات المتعاكسة التى تحيط بالمحلية والعالمية والإمبريالية فى الخدمة الاجتماعية حيث أن الحوار والتبادل الثقافى يشكل أطر ونماذج جديدة للخدمة الاجتماعية (المحلية أو الأصلية) بينما الخدمة الاجتماعية فى نفس الوقت ، تحاول التمسك ببعض أشكال الهوية العامة (العالمية) ويحدث هذا فى الوقت الذى تتضافر فيه الجهود لعولمة الخدمة الاجتماعية والذى يثير شبح الإمبريالية وسيطرة كل ما هو غربى (Weasternisation) .

ويقترح أن الثقافة تلعب دوراً هاماً فى تمكين المحلية وإبقاء العالمية وتجنب الإمبريالية .

عولمة الوعى والتحديات الجديدة للخدمة الاجتماعية الدولية :

يقترح (جراى وفوك ، 2004) الأساليب الممكنة لإيجاد إطار مرن للخدمة الاجتماعية الدولية والتى تسمح للفروق والاختلافات للتعبير عن المصداقية والاستجابة والاتصال ، ولذلك قاموا بتلخيص المشكلات التى تحيط بتصور الخدمة الاجتماعية الدولية فيما يلى :

1- **حوار العولمة - المحلية** : والذى يصارع المشكلة ، على طول عملية العولمة فإنه هناك اتجاه معاكس تجاه تطوير الحلول المحلية والثقافات المحلية .

2- **حوار الأصلية والغربية** : يهتم بمقاربة الخدمة الاجتماعية الغربية فى العالم الثالث مثل إفريقيا ودول شرق أوربا وأسيا .

3- **حوار التعدد الثقافى — العالمية** : والذى يهتم بتأثيرات التحيز الثقافى داخل تعدد ثقافة الخدمة الاجتماعية أو وجهات النظر الحساسة ثقافياً ، وتصور أن قيمها قابلة للعولمة ويخلق صراعاً ممكناً مع الثقافات غير الغربية والتقليدية ومع القيم الثقافية المبنية على القرابة وشبكات المجتمع ونظام الأسرة الممتد .

4- **حوار المعايير المحلية والدولية** : ربما يكون أو لا يكون مشابه لتصور الخدمة الاجتماعية الدولية حيث يمكن أن يكون من المقبول التفكير بشكل فلسفى فى الاتجاه العالمى بدون الحاجة إلى التوافق دولياً على تعاريف ومعايير ممارسة الخدمة الاجتماعية .

ونهدف من عرض هذا الموضوع :

1- الدفاع عن ضرورة الخدمة الاجتماعية الدولية النامية فى سياق ما بعد العصر الحديث وعولمة الوعى .

2- التركيز على بعض خصائص الخدمة الاجتماعية الدولية .

ولتحقيق هذه الأهداف ، يستكشف هذا المقال نتائج الخدمة الاجتماعية للعولمة الاجتماعية المتزايدة والتآكل المستمر للظروف الإيديولوجية والاقتصادية والسياسية والتى ظهرت فيها حالة الرعاية الحديثة ، وإحدى الأفكار الأساسية فى هذا المقال هو أن الوعى يعولم بطريقة سريعة ، وأن المظهر الاجتماعى لهذا الوعى العالمى هو التوافق المحتمل لنماذج الحياة فى الأجزاء المختلفة من العالم ، لم تترك العولمة وتماسك ما بعد العصر الحديث أى دولة دون أن تتأثر بالاقتصاد والسياسة الدولية والمشكلات الاجتماعية العالمية .

ويشير مصطلح ما بعد العصر الحديث ، فى هذا المقال ، إلى مجموعة ظروف والتى تدل على كلاً من الحالة العقلية وحالة الشئون بدلاً من الفترة التاريخية التى تلت العصر الحديث، وكنتيجة لتقلص الحدود الجغرافية فإن هناك قوى أكبر من القوى الاقتصادية والسياسية الوطنية لها تأثير مباشر على أشكال ومستوى معيشة الأفراد ، إلا أن نتائج محو الحدود لم تقتصر على الاقتصاديات فقط ، وكما يوضح " أنينوى واضر " أن عملية عولمة الاقتصاد تؤثر على التماسك الاجتماعى داخل المجتمعات فى أجزاء عدة من العالم ، وفى ظل الاقتصاد العالمى ربما تكون المشكلات الاجتماعية على المستوى المحلى نتجت من التغيرات الاقتصادية التى تحدث فى جزء آخر من العالم ، ويذهب (كرو) إلى أبعد من ذلك ويناقش التعريف التقليدى للمجتمع : " أنه لم يعد يمكن فرض أن الأفراد الذين يشتركون فى مجال جغرافى محدد سيكون لهم روابط اجتماعية وثقافة مشتركة والتى عرف بها المجتمع تقليدياً "، وهكذا فهى ليست مبالغة لكى نؤكد أن اليوم كثير من القضايا والتى هى هدف سياسات الرعاية الاجتماعية الوطنية وممارسات الخدمة الاجتماعية المحلية تمتد إلى أبعد من حدود الدولة ويكون لها تأثيرات عالمية .

الهجرة الدولية تجعل الفقر والاضطهاد الدينى ونقص الحقوق المدنية فى مجتمع ما هو اهتمام المجتمعات الأخرى ، على سبيل المثال تدنى الأجور ، ظروف العمل القاسية

واستغلال الحدث فى القوى العاملة فى بلد ما فإنه يؤثر على سياسات التوظيف وأسواق العمل فى بلاد أخرى ، وباختصار فإن عولمة السياسة والاقتصاد تتضمن أيضاً عولمة المشكلات الاجتماعية والتى بدورها تفعل الحاجة إلى سياسة رعاية وممارسة اجتماعية لكى تستخدم البرامج المناسبة والنماذج الاجتماعية المتاحة للتدريب وممارسة أنشطة الخدمة الاجتماعية وبالإضافة إلى تأثيرات لعولمة فإن ظهور وتماسك ما بعد العصر الحديث يتطلب إعادة تصور شامل للمفاهيم الاجتماعية القائمة ومن ثم أساليب ومناهج الخدمة الاجتماعية.

ومن الضرورى أن نلاحظ فى هذا السياق أنه فى السنوات الأخيرة انضم ممثلون جدد لمجال الخدمة الاجتماعية الدولية ، إلى جانب المنظمات والوكالات الحكومية والمنظمات غير الحكومية (NGOs) والمنظمات الإنسانية مثل اليونيسيف (UNICEF) والصليب الأحمر الدولى ... الخ ، والكثير من الجامعات والمعاهد انخرطت فى تنفيذ مشروعات الخدمة الاجتماعية الدولية .

الخدمة الاجتماعية الدولية من منظور عالمى :

وكما يعرض هذا المقال ، فالخدمة الاجتماعية الدولية تحوى برامج الخدمة الاجتماعية خارج الحدود المحلية والتى تبنى على مبدأين التبادلية والشراكة .

ويتضمن مصطلح الخدمة الاجتماعية الدولية الممثلين الذين انخرطوا فى كلاً من نظرية الخدمة الاجتماعية وممارستها فى بلادهم يصبحون نشيطين بشكل كبير فى الخدمات الاجتماعية والتعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية فى أكثر من بلد ، ومثل هذه المشاركة يمكن أن تشمل مشروعات التعاون الثنائى التى تحوى الخدمات الاجتماعية وبرامج تبادل الأخصائيين الاجتماعيين ، بعثات المشاورة ، والمشروعات المشتركة فى التعليم ومشروعات المساعدات التنموية .

والتحدى الجديد بالنسبة للانخراط فى الخدمة الاجتماعية الدولية يتطلب مهارات إضافية فى – على سبيل المثال – البحوث ، والإدارة والتخطيط الاجتماعى والتكوين والتنفيذ وتقييم السياسات الاجتماعية والمشروعات الاجتماعية والأساليب الجديدة لتخطيط وإدارة الخدمات الإنسانية .

وأحد الخصائص الرئيسية للخدمة الاجتماعية الدولية ، يجب أن تكون تنفيذ فكرة الشراكة والتبادلية ، ولا تتضمن الخدمة الاجتماعية الدولية ببساطة تدفق المعرفة والخبرات من الدول المتقدمة إلى دول العالم النامي فقط ولكن أيضاً من الدول النامية إلى الدول المتقدمة . وبمعنى آخر أن الخدمة الاجتماعية الدولية هى محاولة تنبعث من مصدر محلى واحد أقل من شبكة متعددة الاتجاهات له صفة الممارسة اللامركزية وأحد فروض هذا المقال الرئيسية هو أن العولمة تكون سياق لا يمكن الاستغناء عنه بالنسبة لتطوير وتنمية الخدمة الاجتماعية الدولية .

عولمة الوعى ونتائجه :

العولمة ليست ظاهرة جديدة بالرغم من أنه فى العقدين الماضيين فقط تم تكوين نظريات العولمة ، وكنتيجة للتغيرات الأخيرة فى تكنولوجيا المعلومات والاتصالات ، لعبت عولمة وسائل الإعلام دوراً سيادياً فى بيئتنا الفكرية منتجة جزء هام من محركاتنا الرمزية أو منبهاتنا الرمرية ، ولذلك فوسائل الإعلام تمثل مركز التغذية الفكرية لأغلبية ساحقة من البشرية وأحد نتائج عولمة وسائل الإعلام الرئيسية هو ظهور تنوع الثقافات الشعبية العابرة للحدود المحلية ، وتسهم بيئة عولمة وسائل الإعلام فى الاندماج العالمى لرموز ونماذج وأنماط الحياة المحلية المتنوعة منتجة عدة تكتلات متجانسة وعوالم رمزية ، وبمعنى آخر أدت عولمة وسائل الإعلام إلى خلق عدد من الثقافات المحلية العالمية .

وكنتيجة لعولمة الثقافات ، فإن التفضيلات الجمالية والذوقية والقيم تميل لتصبح أكثر وأكثر تشابه وتجانس حول العالم ، على سبيل المثال ، نفس ماركات الملابس ، نفس الأثاثات ، نفس الأفلام والعروض ونفس الأخبار والمناقشات وأيضاً مواقع الانترنت أصبحت مشابهة لبعضها البعض بشكل متزايد وتشابه آخر للتغير العالمى وبخصوص الخدمة الاجتماعية الدولية هو ظهور المدن الكبيرة (Mega Cities) وأسلوب حياها المتشابه ، وتظهر المدن الكبيرة حيث توجد نبضات من تفاعل العالم ككل مع بعضه البعض ، وهذه المدن الكبيرة مراكز لها قوة جذب عظيمة وتمارس تأثيراً عظيماً على البيئات المحيطة حيث تنشأ اتصالات وروابط بين القارات وعبر مقاطعات كبيرة للغاية ، وهى مدن متحدة مع أخواها من المدن الأخرى الكبرى وتخدم محلياً من البيئات المحيطة بها .ومن خصائص المدن

الكبيرة أنها تنشأ فى مناطق مختلفة من العالم وتنشر نماذج وأشكال الحياة العالمية وطرق التفكير إلى البيئات المحيطة ، ومن السذاجة ألا ندرك أن التغيرات الكبيرة فى بيئاتنا الفكرية والبدنية التى أحدثتها العولمة أثرت أيضاً على رموزنا ووعينا ، ويشكل الوعى جزئياً بواسطة المنتجات الثقافية التى نستهلكها ، وفى هذا الخصوص يمكن أن نقول أن التغيرات فى ظروف الحياة المادية يمكن أن تغير الرمز العالمى وتغير كيفية إدراكنا للوقت ، وكل يوم يتعرض وعينا إلى مزيد من الأحداث البعيدة جداً عن محيط دولتنا أو بيئتنا المحيطة ، ولم يعد يتشكل الإطار الإدراكى من خلال بيئتنا المحيطة فحسب ولكن من خلال إشارات لا نهائية من العالم ككل كبيئة رئيسية ، وفى هذا الجانب ، يهدف هذا المقال إلى تأكيد فكرة ازدياد العولمة المادية للخبرات الإنسانية يمكن أن يؤدى ظهور عولمة الوعى التى أحدثتها الثورات الأخيرة فى تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات .

ويؤثر هذا الوعى الجديد على تعريف النفس ، وتوقعات أنماط الحياة وأيضاً كيفية تعريفنا للبيئة المحيطة وتوقعاتنا داخل هذه البيئة ونتيجة لعولمة الوعى يمكن أن تنتج احتمالات ومشكلات جديدة والتى بدورها سوف تخلق تحديات جديدة بالنسبة لنظرية وممارسة الخدمة الاجتماعية وبنفس الطريقة حولت الصناعة والتحديث أفكارنا حول النفس ومكانها وعلاقتها بالآخرين وأيضاً الانتقال إلى مجتمع ما بعد العصر الحديث سوف يغير مفهومنا للحياة أكثر من احتمالات التغيرات السياسية والاقتصادية .

ولهذا فإن إحدى الخصائص الرئيسية لعولمة الوعى هى عولمة نماذج وأشكال الحياة ومن النتائج الأخرى المحتملة لعولمة الوعى ونماذج الحياة هى عولمة المشكلات الاجتماعية وقد أدت ظروف ما بعد العصر الحديث إلى زيادة حدة الفردية ، ومنذ انهيار نظام دعم الأسرة الذى أحدثته الفردية وأسلوب الحياة الجديد فى المجتمعات التقليدية أصبح دور الرعاية الاجتماعية أساسياً لإشباع حاجات الأشخاص المعرضين فى هذه المجتمعات .

ولقد تغيرت مفاهيم الأسرة والرعاية والمسئولية نتيجة للتغيرات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية ، حيث تؤدى الفردية إلى رؤى جديدة حول الأسرة والطفولة والشيخوخة ، ومن الواضح أن هذا يتطلب خلق سياسات رعاية جديدة وممارسات جديدة للخدمة الاجتماعية .

ويمكن للخدمة الاجتماعية الدولية أن تسهم فى نقل خبرات المجتمعات الحديثة التى تقوم على مبدأ الفردية إلى مجتمعات فى الفترة الانتقالية .

وأحد التحديات الجوهرية للخدمة الاجتماعية الدولية هى الارتقاء بالنماذج الديمقراطية والإسهام فى تنمية وتطوير البرامج والسياسات التى تهدف إلى توحيد ثقافات العالم ومن أهداف هذا المقال التأكيد على الصفة الإنسانية والديمقراطية للخدمة الاجتماعية وأن نكون على دراية بأن الخدمة الاجتماعية يمكن أن يكون قد تم توظيفها لأغراض غير الأغراض الديمقراطية والظالمة .

ولا تزال عولمة الوعى والخدمة الاجتماعية فى مراحل التكوين ولذلك فمن الضرورى إقامة مناقشات ومشاورات على مختلف الأصعدة وبمشاركة جمعيات وأحزاب مختلفة من العالم .

تحديات الخدمة الاجتماعية الدولية :

- التضامن من اجل الديمقراطية :

بالرغم من أن عولمة الاقتصاد من جانب واحد وعلاقة عدم تكافؤ القوة بين الدول الصناعية وبقية دول العالم تمهد الطريق للاستقلال غير الرحيم للقوى العاملة الرخيصة فى دول العالم الثالث وتخلق العولمة أيضاً الظروف للعدالة الاجتماعية والديمقراطية فى هذه الدول ، ويمكن للخدمة الاجتماعية الدولية من خلال اتصالاتها وقنواتها المتعددة والتعاون على قضايا السياسات الاجتماعية ولتوزيع عادل للدخول بين المجموعات المختلفة وبالإضافة إلى نشر الاعتقاد فى المواثيق الدولية لحقوق الإنسان وحقوق المجموعات المعينة والارتقاء بفكرة حقوق الإنسان والديمقراطية .

وليست الخدمة الاجتماعية وحدها أحد أهم الوسائل فى تحقيق وتنفيذ السياسة الاجتماعية ولكنها أيضاً قناة هامة للتأثير على سياسات الرعاية الاجتماعية الحكومية ، وفى هذا الخصوص فإن دمج مبادئها وقيمها فى برامج الرعاية والسياسات الاجتماعية للدول التى تفتقر إليها سوف تصبح تحدياً كبيراً بالنسبة للخدمة الاجتماعية الدولية ، ويمكن للخدمة الاجتماعية الدولية الارتقاء بالديمقراطية واحترام حقوق الإنسان والعدالة الاجتماعية وذلك بتبنيها للنماذج الديمقراطية من البداية ومن خلال تمكين وتنمية المجتمع

يمكن للخدمة الاجتماعية الدولية تنفيذ الأفكار الديمقراطية الناشئة ودعم الكفاح من أجل حقوق الإنسان

- التماسك من اجل التضامن العالمى ومنع النزاعات :

ويمكن للتعاون الدولى والإقليمى حول قضايا السياسة الاجتماعية والخدمة الاجتماعية على المدى البعيد أن يؤدى إلى تكوين شكل جديد من أشكال التضامن المبنى على التشابهات بين المناطق البعيدة عن الحدود المحلية .

وهذا التصامن لن يعرض التضامن الموجود فى المجتمع المحلى للخطر لأن التضامن المحلى داخل المجتمعات مبنى على عوامل مثل الدين واللغة والتاريخ المشترك وعلى الخدمة الاجتماعية الدولية فى هذا الخصوص أن ترتقى بالفهم العميق للمشكلات الإنسانية فى بيئات مختلفة متنوعة .

ومن تجارب وخبرات السنوات الماضية للخدمة الاجتماعية الدولية تشير إلى أن المشاركة فى دراسة ممارسات الخدمة الاجتماعية فى الدول الأخرى أدى إلى تنقية الممارسة فى الدول المعنية

أن فكرة الدولية والتى هى من مكونات العصرية ، تبنى على مفهوم واحد للحقيقة وانفصالها النمطى عن الكذب ، وتشير عولمة ما بعد العصر الحديث من جانب واحد ، إلى رفض المقياس العالمى للجمال أو الحقيقة ، ومن ناحية أخرى ، انتشار المقاييس القائمة والنماذج إلى أبعد مس الحدود الوطنية والثقافية ، فالعولمة تؤدى إلى اللامكانية والاندماج العالمى لكل الثقافات ، والعصر العالمى هو مجال لتفاعل الأطر التى يمكن أن تحسن وتزيد من المفهوم المحلى أكثر من المفهوم الدولى .

ويمكن أن تؤدى عولمة الوعى ونماذج الحياة إلى اندماج الهوية العالمية وهوية ما بعد العصر الحديث الراسخة فى أساليب الحياة المختلفة .

ولو أن سياسة الرعاية الاجتماعية الحديثة وممارسة الخدمة الاجتماعية الحديثة عكست إيديولوجية الحداثة فلابد لممارسة الخدمة الاجتماعية الجديدة وسياسة الرعاية الاجتماعية الجديدة أن تعكس حقيقة ومنطقيات المجتمع العالمى الحديث .

وهذا يضمن أن ممارسة الخدمة الاجتماعية يجب ألا تقتصر على حدود الدولة ولكن يجب أن تعترف بالتنوع والذى هو نتيجة الفردية الحادة والتفضيلات الفردية المنظمة للحياة الاجتماعية .

أن الدور الذى لعبته الجامعات والمنظمات غير الحكومية ، فى سياق الخدمة الاجتماعية الدولية ، تزداد أهميته ، فكثير من المنظمات غير الحكومية تقوم بالخدمة الاجتماعية الدولية فى البلاد النامية ومناطق الكوارث ، وهى بالفعل تتعامل مع التبعات الاجتماعية السلبية للمشكلات التى أنتجتها العولمة مثل الجريمة ، المخدرات ، تجارة الرقيق .

ومثال للتعاون الدولى غير الحكومى داخل مجال الرعاية الاجتماعية مؤسسة شبكة الصحة ، خدمة معلوماتية تدعم عمال الرعاية الصحية فى أكثر من 30 دولة نامية معظمها فى إفريقيا وأيضاً الجامعات والمعاهد الاجتماعية تقوم بدور الروابط بين مجال ممارسة الخدمة الاجتماعية والحكومات .

وجانب آخر من جوانب عولمة المشكلات وهو عولمة الحلول ، فقد يؤدى تبادل الخبرات وخلق شبكات محلية عالمية للرعاية الاجتماعية لإيجاد حلول مشتركة للمشكلات .

الخلاصة :

ولكى تكون الخدمة الاجتماعية صادقة فى التزاماتها ، فيجب على الخدمة الاجتماعية معالجة تحدى إعادة تعريف دورها ومهمتها بالنسبة لعولمة الوعى وبالتالى عولمة المشكلات الاجتماعية .

وبهذه الطريقة فقط يمكن للخدمة الاجتماعية أن تسهم فى تمكين السلام ، العدالة الاجتماعية والمساواة والديمقراطية على المستويين المحلى والدولى .

وفى مواجهة تلك التحديات ، فعلى الخدمة الاجتماعية تعريف نفسها دولياً وأن تصبح مدمجة داخل المؤسسات والمعاهد العلمية لدولة معينة وبالأخص فى مراحل التعليم الأولى .

ويمكن أن يكون للخدمة الاجتماعية الدولية فرص جديدة للإسهام فى التعامل الثقافى العالمى ومنع النزاعات المسلحة وذلك بتنفيذ أفكار الديمقراطية وحقوق الإنسان فى المراحل أو المستويات الأولية .

وتواجه الخدمة الاجتماعية الدولية تحديات مترابطة :

الاول : هو ظهور المناطق العالمية الجديدة وعولمة المشكلات الاجتماعية المحلية.

الثاني : دعم وتحقيق الديمقراطية ومفهوم حقوق الإنسان .

الثالث : منع النزاعات والارتقاء بالتضامن والسلام من خلال التكامل الثقافى العالمى .

الرابع : ظهور أجهزة ومؤسسات جديدة للارتقاء بالخدمة الاجتماعية .

وللتماشى مع هذه التحديات فيمكن أن تؤدى الخدمة الاجتماعية الدولية فى مستويات مختلفة وأشكال متعددة مثل ، أنشطة الخدمة الاجتماعية الإقليمية المشتركة والموجهة لحل المشكلات المشتركة أو المتشابهة ، مثل مشروعات تبادل الخبرة على المستويات الأولية .

تجارب فى الخدمة الاجتماعية الدولية :

يحتاج الأخصائيون الاجتماعيون بأمريكا الوسطى وأفريقيا وبريطانيا ونيوزيلندا وأستراليا.

لمعرفة الاحتياجات العالمية؟ والى معرفة جميع الاختلافات بين سكان العالم؟ سواء كان ذلك ناتج عن حبّ السفر أو التشوق لمساعدة الآخرين في إشباع حاجاقم وهذا ما تدعوا إليه الخدمة الاجتماعية الدولية .

وتتمثل هنا في رعاية الطفولة ، رعاية المسنين ، الصحة العقلية، إصلاح الأحداث، المعاقين، مجال الإغاثة، التنمية وغيرها . ولها بعض المراكز قصيرة المدى وأخرى طويل المدى والكثير من المتطوّعين ولكن هناك عدّة مشاريع كبيرة تعويضية وبعض الوظائف المثيرة.

في عام 1999، شغل المواطنة ستوكيس تشارو من كاليفورنية خدمة الخط المباشرة (مجابا النداء). للرد على أسئلة المراهقين الذين يسئ إليهم من أسرهم. هذا العمل كان صعب ومصرّف في أغلب الأحيان. لكن هذه الفكرة كانت فى ذهنها منذ كانت طالبة فى الجامعة ، ومع ذلك حاولت توسيع فكرقا لتشمل مكان خارج دولتها .

"لذلك أردت الذهاب إلى أى دولة نامية وتطّبيق تجربتها في الاستشارة وخدمة الجماعة والتدخّل فى الأزمات، " وقد انضممت إلى جماعات السلام. بعد مرور تسعة شهور من

الإجراءات ، حصلت على الضوء الأخضر وذهبت على متن طائرة متجــه إلى الجانــب الآخر من العالم.

"فقد طبقت تجربتها فى جنوب أفريقيا فى 27 شهر. " , وحققت نجاح باهر هنـــاك. لذا ترى أنه يمكن عمل تنمية دولية لتحسين المعيشة فى هذه الدول "

تقول انه واجهه صعوبات فى الانضمام إلى جماعات السلام لدخول جنوب أفريقيا في بادئ الأمر. لكنّهم كانوا ناس كرماء لذا شعرت أننى كـــت فى مــوطني في الولايـــات المتحدة."

وكأمريكية ، تقول خروج جنوب أفريقيا من ظلّ التفرقة العنصـــرية إلى ديمقراطيـــة متعددة الأعراق كان فى محله. على طول الطريق، اختلطت مع الأخصائيين الاجتمـــاعيين الأمريكان والأفارقة الجنوبيين ، ومن تلك التعاملات، تعلّمت قيمة تعليم الخـــريجين . وفى هذه الأيام وجدت عملها حيث عملت مع أخصائي رعاية الطفولة في مـــانجوتش ,وهـــى مدينة حدودية جبلية على شاطئ بحيرة ملاوي الجنوبي.

العمل الدولى يمكن أن يكون صعب، ومنعش، ومتحوّل نتيجة لهذا التحذير يجـــب ان تكون مستعدًا. لمنافسة الوظائف الجادة .

توجيه أى مركز لمستوى الدخل ليس سهل كما يقول دكتور "تيري هوكينستاد"،وهو احد المؤلفين الأوائل في قضايا الخدمة الاجتماعية الدولية . لكن التحدي هنـــا مضـــعف حيث يقول انه يجب وضع عينيك على المنظمات غير الحكومیـــة البـــارزة (NGOs) أو المنظمات غير الحكومية الدولية (INGOs).

عموما، يرسم هوكينستاد صورة مشجّعة "هناك فرص جيدة في الخارج" لكنه يؤكّـــد الحاجة على التركيز الجيد . "الخدمة الاجتماعية الدولية هى حقل واسع جـــدا "يقـــول. " لإثارة اهتمام الأخصائيين الاجتماعيين يجب أن يكون لديهم فهـــم واضـــح لمهـــاراقم، اهتماماقم ، وأهدافهم. وهذا ليس كافي فقط لمن يريد العمل في الخارج؛ الكثير من الناس يريدون ذلك. تحتاج هنا إلى خلفية موثوقة تشمل خبرة في رعاية الطفل أو تنمية المجتمـــع لكن أيضا فهم جيد لثقافات الأجنبية ولغاقم."

مما يدعو للاستغراب، يمتلك المرشحين الأكثر جاذبية خبرة دولية، ويتحدثون لغة أجنبية بطلاقة، ومهارات تكنولوجية جيدة. طريق واحد لتجاوز شهور من الإحباط، مثل البحث عن عمل غير مثمر في أغلب الأحيان يكون بالتطوّع. بحيث تهب عدّة شهور من وقتك، هوكينستاد يقول، طريقة ذكية للوصول إلى بداية المهنة الدولية. بينما أولئك الذين يبحثون عن ربح الوظائف قد يصلوا إلى الطرق المغلقة ، يقول، "الناس الذين يتطوّعون يكتسبون خبرة عالية "

(روهان أرميا) مثال جيّد. اليوم، هو طالب تخرج بعمر 29 سنة في برنامج صحة جامعة مشيغان العامة. لكن في السنوات الأخيرة، خدم بكتائب السلام في الكاميرون وجنوب أفريقيا. ,وبذلك اكتسب خبرة، أرميا يعرض باب خلفي محتمل للمنظمات غير الحكومية الدولية : يكون عامل مؤقت.

"هذا مدخلهم "يلاحظ "من قوله " أنا قمت بعملى المماثل هنا في الولايات المتحدة بينما أعرف بأنني لا أستطيع أن أحافظ على موقع دائم في الخارج، أنا راغب للذهاب لتقديم خدماتي لعدة شهور فقط "

أي درجة موقّتة ، لكي يجد جمهور متفتح لكن من خلال الجذب "أغلب الوقت، "يقول، "هم سيطلبون منك دفع الفاتورة ." بمعني : كن مستعدًا لطيران، بالطعام ، وبحماية نفسك. مثل هذا السعر يكون بسهولة مجموعة 3000 دولار لمدّة صيف .

يعترف أرميا بأنّ هذه ليس أموال تافه ويعترف بأنّ الأخصائيين الاجتماعين قد يكونون مكروهين على جمع مبالغ كبيرة للمتطوّعين . لكن مثل هذا التفكير الضيّق، يحذّر، مما سيحدث ليس في أي مكان حول المشهد الدولي.

"إذا أردت تطوير نفسك كعامل دولي، "يقول، " يجب أن تكتسب مجموعة من المهارات المهمة. وان تستثمرها في نفسك وفي مهنتك."

باختصار، يعتقد المتطوعين أن خطة تعويض مؤجل الآن، تحصد لاحقا. الأخصائية الاجتماعية (ساره كيرشنير) 28 سنة حاصل على ماجستير فى الخدمة الاجتماعية وهى تعمل مدير حالة في برنامج تجريبي في ست بول، التى توفر الإسكان للمتشرّدين . لكنها

قبل أربعة سنوات، كانت أخصائية اجتماعية دولية في جواتيمالا بشكل خاص، وصعت كيرشنير في صفحة الانترنت الخاصة بجامعة ميشيغان المتعلقة بالفرص الدولية للأخصائيين الاجتماعيين ، ,ردت بوضوح على ملاحظات أرميا.

هناك فرص عالمية : مثل كتائب السلام، تعلّيم الإنجليزية في الخارج، حلول ثقافية مشتركة، أطباء بلا حدود، وغيرها، "تقول. "صديق لي سافر لمدة أسبوعين إلى كينيا للعمل بالوكالة الأمريكية للتنمية الدولية. كان عنده خبرة رائعة.

"وتستمر كيرشنير "فقط فيما يسمّى بالبلدان الأولى العالمية وهي المملكة المتحدة أو نيوزيلندا، التي يمكنها دفع الأخصائيين الاجتماعيين للتطوّع هناك. إذا كنت ذاهب إلى أفريقيا أو أمريكا الجنوبية أو الوسطى ، من المحتمل أن تكون مدفوع نحو طريقك. ليس بالمال فقط . حيث يحتاجون لوضع تلك الطاقة إلى مساعدة الجاليات، حيث قد تنتهي بالعمل مع أطفال الشوارع، وإسكانهم، وتعليمهم . أو قد تعمل في ملجأ أيتام، مدارس، أو عيادات. لأنك موجود للمساعدة على مقابلة الحاجات الأساسية بحيث تربط بين الجاليات وموارد المجتمع .

"أحياناً، نحصل على غرفة وطعام ، "تَقُولُ. "وفي أوقات أخرى، لا نحصل على ذلك . لكن تلك التكلفةِ رخيصةُ جداً وهي لا تَهْمُّ بمعاييرِ المسافرِ الأمريكيةِ. على سبيل المثال، تَفاوضتُ مع عائلة محليّة لتوفير سكن لي. في حدود 75دولار إلى 100دولار أمريكي في الشَهر، بالإضافة إلى عشاءاً كُلَّ لَيلة وغرفة بها سرير في بيتِهم. حيث قدمت لنا منظمةُ التَبنّي فطوراً وغداءَ."

يل نولتيسج اختار الانضمام إلى كتائبَ السلام. و"يَقُولُ مديرَ المنح الدوليةِ في جامعة مشيغانِ. "للأمريكان الذين ليس لهم خبرة سابقةِ فِي الخارج، أن كتائب السلام هي اكثر الفرصِ سهولةً لعمَلُ شيءُ جادّ على المدى الطويل.

الخبرة في كتائبُ السلام تختلف عن الخبرة في المجالات الأخرى وهي رائعة للموظفين . يتفق أرميا "على انه في الحقيقة لا تأخذ راتب، لَكنَّهم يَعطوك مرتب شهرياً ورعاية صحية، وأعمال. وخبرة كتائبِ سلام تَجْعلُك أكثر رواجاً في سوقِ العمالة.وبذلك يحدث فرقا في حياتك ."

لكن الطريقَ الى كتابَ السلام لَيس متاح لكل شخص ."في نِهَايَة اليَوْم، "أرميا يَقُول، "تَحتاجُ لتسأل نفسك سؤالِ واحد: هَلْ أنت حقا راغب بالخُرُوج من هناك لتَعِيش عيشة قاسية والتَأثير في حياة شخص واحدة على الأقل؟ " العديد مِنْ الأخصائيين الاجتماعيين الجواب السهلُ لديهم هو نعم.

خطة ب: شركات مساهمة :

يرسم هوكينستاد طريق آخر للعمل في الخارج عن طريق مُشغِّلِ دولي، أو "شركة مساهمة." حيث ان الأخصائيين الاجتماعيين الحاصلين على الماجستير في حاجة لمؤسسات الخدمات الاجتماعية في لندن وسدني وإيرلنده، أو في اي مكان كانت." لتأهَيلهم ، الأخصائيين الاجتماعيين الأمريكان يتوقَعون نموذجا يوضح للخريج "لديه فرصة متساوية" ويستوفون متطلبات الإقامة. وبالتفصيل، يوصي هوكينستاد بالاطلاع على موقع الانترنت الخاص "بيريسفورد بليك توماس العالمي " (www.bbtworldwide.com) والذي يشير الى الوظائف الدولية: حيث يوضح ، كيفية الحصول عليها من خلال " إيريك كوتشير ونينا سيجال ".يقول هوكينستاد، "يعطي كلّ المعلومات الوثيقة الصلة ومعلومات الاتصال، ونقاط البداية." ويساعد على تحقيق حلم التطوّع في الخارج من خلال جوزسيف كولينس، إستيفانو ديزيريجا، وزهراء هيكشير.

الخدمة الاجتماعية الدولية، كما يقول هوكينستاد تشمل ادوار كل من التنمية الاجتماعية والخدمة المباشرة. مراكز الخدمة المباشرة نجدها في المؤسسات التى تعمل مجال التبني الدولي وإعادة استيطان اللاجئين ، وغيرها.

أما التنمية الاجتماعية الدولية (أو "التنمية الدولية")، بالمقارنة نجد ان هناك فروق متعددة فى أداء الأخصائيين الفنيين الذين يساعدون السكان الأصليين على التساوي مع الجاليات في التعليم، الصرف الصحى والوعي بمرض الإيدز، وغيرها. المفتاح الأساسي لانطلاق اى مهنة ناجحة كما تقول "ستوكز" يكمن فى إتقان فنّ التعامل مع الشبكات. "بكل الوسائل والاتصالات المتطورة ويوجد الكثير منها، " ومعرفة المزيد عن الصحة العامة والعمل الدولي، أو العلاقات الدولية. وان الأخصائيين الاجتماعيين يمكن أن يؤهلوا لبعض هذه المراكز . بشرط أن تكون لديهم القدرة على المساعدة"

الوفاء بمستحقاتك :

كيرشنير كررت ما قالته ستوكز : عن الشبكات، قيادة مطوره ويسأل أسئلة ذكية.

"الاتصال بجامعة محليّة جيدة أو مركز دولي واستخدام مواردهم "تقول. "لا يعيد اختراع الإنترنت." توصي بالتحرى عن المنظمات قبل كتابة العقد معها. مع التركيز على الخبرة الممتازة،وليس أيّ خبرة . "في أمريكا الوسطى، "تقول، "أن هناك الكثير من الفرص للعمل أسبوع واحد هنا وأسبوع واحد هناك، لكن يجب التأكّد بأنك تحصل على ما تريده. وان تكون ناقد لبرامج المتطوّعين ."

– لم تعمل هابلا كما عملت كيرشنير كثيرا. "ذهبت إلى جواتيمالا ولديها مستوى مبتدئ من اللغة الإسبانية "هي كانت متفاجئة لتعلمها اللغة بسرعة " وتم هذا بسبب إصرارها على ذلك .

– يشترك مارك دي لاموت كمدير موارد بشرية بقاعدة أطلانطا " كير"و هي منظمة تعمل مع الجاليات الضعيفة في أكثر من 70 بلد لمواجهة الفقر. "كير "منظمة مهنية جيده يقول. "عموما، نحن نطلب من الناس اكتساب خبرتهم خلال الوسائل الأخرى،مثل كتائب السلام والكنائس والصليب الأحمر، أو المنظمات غير الحكومية الأخرى. ,يستمر فى الكلام قائلا "ان الناس سيعملون أكثر فى الخارج وانه يمكن لاي شخص أن يقضّي 15 سنة في هذا الحقل. وهناك عدة أنواع من الإمكانيات والموارد البشرية مثل الاختصاصيين الفنيين في الماء، التعليم، الصحة، إتش آي في / الإيدز، البيئة، وغيرها."

للإجابة على السؤال الملح "كيف يتم فى الواقع شغل وظيفة بالأمم المتحدة؟ "يهزّ هوكينستاد رأسه ببطئ. الجواب: انه من الصعب ذلك. " سيكون من الصعب على الأخصائيين الاجتماعيين الذين ليس لديهم خبرة دولية "يقول. "هناك عدة مراكز مفتوحة بالنسبة إلى الأمريكان." عموما، الاقتراب من أيّ وكالة دولية يتطلب مجموعة من المهارات، وتسجيل متتبع ناجح.

إدخال التفاعل :

من بين جمعيات التابعة للمنظمات غير الحكومية من له علاقة بالاهتمام عالميا بالأخصائيين الاجتماعين فى العاصمة واشنطن التي بها تفاعل أساسي .

"الاتحاد الأمريكي للمنظمات غير الحكومية التي تعمل في الخارج لتقديم الإغاثة يوضّح ذلك "سد بالمان " الناطق باسم هيئة التفاعل ومدير الاتصالات. من بين الـ160 عضو للتفاعل منظمة أوكسفام، الإغاثة الكاثوليكية، إنقاذ الأطفال، الخدمة العالمية اليهودية الأمريكية، وكير. تساعد وكالة التفاعل أعضائها بشر الوظائف الشاغرة عن طريق البريد إلكتروني والإعلانات المبوبة في المنشورات. كلّ أسبوع، تعرض نتائج جديدة لإتاحة الفرص بين لعشرات الوظائف من المحاسبة إلى الجراحة .

"أعتقد بان أي أخصائي اجتماعي لديه خبرة دولية سوف يجد عدد من الوظائف التي سيتأهّل لها، "ملاحظات بالمان. وهل يمكن للأخصائيين الاجتماعيين الاكلنيكيين أن يجدوا عملاً في الخارج؟ هو يقول نعم .

"يمكن أن يعمل بوسائل الرعاية الصحية والمستشفيات، "ملاحظات بالمان. "مستوى المهارة والخبرة المهنية لجماعات يمكن أن تجلب إلى البيئات الصارمة . لمهنيين الصحة العقلية، هناك الكثير من مراكز الاستشارة الإكلينيكية ومخيّمات اللاجئين الكبيرة بها العديد من ضحايا الجرائم التي أساسها الجنس، مثل اغتصاب النساء والأطفال ."

ما الذي يمكن أن يقدمه الأخصائي الاجتماعي ليكون فوق المنافسة ؟ بالمان يقدم جوابا مفاجئا فى نوفمبر 2004 تم قتل عمال الإغاثة البريطانية _ العراقية مارجريت حسن تعمل فى هيئة " كير "، تقول، "قدم المناخ السياسي، هناك إمكانيات أكثر بكثير من مشاكل الأمن في العالم النامي قبل 10 سنوات. تساعد بالتأكيد من لديه خبرة للعمل فى ما وراء البحار مع الحالات الخطرة في أفغانستان، العراق، والسودان."

يقول نولتينج، "العمّال الدوليون يمكن أن يجدوا أنفسهم أحيانا مع الحالات المرهقة جدا والخطرة فعلا. بعض الحالات قد تكون مفردة " لكن كيرشنير تقلّل من قيمة هذه الأخطار. "الفكرة أن تبقى بعيدا عن المناطق الخطرة، "تقول. "انك في الريف تكون آمن جدا. أعتقد أغلب الكلام حول تهديد الأجانب مبالغ فيه."

يري بالمان أن الرغبة فى مساعدة الآخرين هي نقطة البداية الجيدة، "لكنه يضيف، "[المنظمات غير الحكومية الدولية] تبحث عن الذين لديهم مهارات معيّنة يمكن أن تساهم

في مهمّته" ما هي المهارات التي تكسب المقابلات؟ بالمان يلاحظ أن اتجاه المدراء الماهرين نحو الشركات الدوليّة، المنظمات غير الحكومية الدولية تدفع للاتصال الأفضل، وفريق العمل، والعلاقات الجيدة مع أصحاب العمل .

مهمة هؤلاء العمال هي الإعداد الجيد وفهم تطبيقات الحاسب الآلي ووضع الميزانية. يقول بالمان مصادر التمويل اليوم أيضا تحتاج إلى هدف واقعي، ونتيجة للمقاييس ويلاحظ أن الأخصائيين الاجتماعيين لهم صدى رنن ، يضيف، "بالطبع، ليس كلّ شيء يمكن أن يقاس بالدولارات والسنتات."

أكثر المراكز أدرجت من خلال التفاعل المدفوع. "إذا [المنظمات الغير حكومية الدولية] تبحث عن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين المستشفيات في غرب أفريقيا، هم من سيدفعون عن ذلك الشخص، "بالمان يقول. "هناك رواتب جيدة جدا لهذا النوع من العمل. حيث يدفعون ثمن الإسكان والغذاء. لذلك يمكن توفير القليل من المال، العمل هنا صعب جدا." الأمريكان الذين يستقرّون في الخارج معفون في أغلب الأحيان من ضرائب الدخل الأمريكية . يقترح الأخصائيين الاجتماعيين من محبي الاستطلاع والتعلم الاشتراك مجلة التفاعل، تنمية يوم الاثنين، والكتاب الجديد، العمل العالمي ,يلخص مراكز المتطوّعين والزمالة التدريبية لكلا من العمل محليا وفي الخارج.

يلاحظ بالمان أيضا انه ليس غريبا أن يأخذ الأخصائيين الاجتماعيين يوم الأحد جولة في الخارج للعمل فى التنمية أو الإغاثة.

القصّة نفسها في كتائب السلام. من مكتبها في واشنطن، يلخّص نائب المدير الصحفي جينيفر بورجين حاجات هذه الوكالة المهنية للحكومة الاتحادية.

"هذه الأيام، نحن نعلّم الحاسبات وتصميم مواقع الانترنت، الإنجليزية، تطوير الأعمال الصغيرة،والوقاية من الايدز "تقول. "هناك حاجة دائما للناس الماهرين." اليوم، يعمل أكثر من 7700 متطوّع في كتيبة السلام في 71 بلد فى مجموعة متنوعة من المشاريع، أكثر الأمريكان يخدمون تحت 29 سنة، مما يعرض الحيوية المستمرة لكتائب السلام في القرن الحادي والعشرون.

وجهة النظر العالمية :

يرى "بالمان" في هذا الصدد أن أكثر من بليون شخص فى العلم يعيش على 1 دولار في اليوم حيث ويقول أيضاً كل تسع ثوان تموت سيدة حبلى في العالم النامي بسبب مضاعفات الولادة. ستّون بالمائة من الأولاد والبنات في العالم النامي ليس لهم تعليم ".

العمل فى الخارج قديم جدا؟ حيث تقول كيرشنير. "إن الكثير من المعلمين المتقاعدين"كانوا يعملون في إحدى منظمات المساعدة في جواتيمالا. "و كانوا في الستّينات والسبعينات من العمر، "كما تقول. "أن الشيء نفسه في كتائب السلام. حيث كانت احدى السيدات فى مجموعتنا بعمر 73 سنة. وكان عندها طاقة أكثر منا.وأيضاً كان من بين المتطوعين زوج وزوجة متقاعدين بعمر 65 ."

وهى ترى انه بدأ العد التنازلى لمعرفة نتائج تجربتها حيث تقول بأنه مسألة وقت فقط قد تكون في خمس سنوات، ربما 15،سنة لكنّها متأكّد من أن هذا اليوم سيجيء.

في النهاية، مهمّتنا في جواتيمالا كانت بمثابة العودة لجذور الخدمة الاجتماعية الأصيلة . "حيث عملت لثمانية شهور في مهمّة كاثوليكية، "تقول. "تعرفت على ثقافات أكثر ورؤية أوسع للعلم وكانت أكثر نشاطا . كيرشنير وستوكر وأرميا هم من عملوا بالمجتمع الدولي ، كأمثلة للأخصائيين الاجتماعيين الدوليين .

ماثيو روب كاتب مستقل وأخصائي اجتماعي في العاصمة واشنطن."

إن سياق الخدمة لاجتماعية الدولية شاسع ومعقد ولكن كثيرا من المهنيين تحولوا إلى الخدمة الاجتماعية الدولية وقد وجدوا مجالا داخل المنظمات الدولية المتعددة ولذلك يريدون تطوير المعارف المرتبطة بتكنيكات العمل لفهم شبكة المنظمات الدولية وكيفية التعامل معها ويقابل هؤلاء الأخصائيين بعض الضغوط المتزايدة من المواثيق والقوانين والسياسات الدولية وبعضها يتعلق بشكل مباشر بما يريدون تحقيقه

الفصل الثانى عشر

مهارات الاتصال فى العمل مع الجماعات

الفصل الثاني عشر
مهارات الاتصال فى العمل مع الجماعات

الاتصال فى العمل مع الجماعات :

تطوير مهارات الاتصال مهم لكلّ أشكال ممارسة الخدمة الاجتماعية. على أية حـال، عندما نعمل مباشرة مع نسق عميل واحد أو أكثر في هذه الحالة لا يمكننا الاستغناء عـن مهارات الاتصال . يكون الاتصال هنا مع الزوج ، الأسرة أو الجماعات الصغيرة بغـرض حلّ المشكلة حيث يكون الاتصال مع العميل الواحد .و يجـب أن يكـون فى مكـان الجماعة مباشرة ولا تكتفي بالاتصال بينك وبين كل عضو فى الجماعة لكن يكون الاتصال بين كل عضو وعضو فى الجماعة وبينك وبين الجماعة ككل .

ويرى · كشوارز وآخرون· ان أخصائي الجماعة يعمل مع نوعين من العملاء:

الفرد والجماعة . وهذا ما ينطبق على كلّ ممارسة الخدمة الاجتماعية كما يري شولمان (1992) ، حيث حدد نوعين من العملاء يعمل معهم الأخصائيين الاجتمـاعيين ، بسـبب تأكيدنا الثنائي على الشخص والبيئة، وهذا يعتبر من العناصر الدائمة لما بعـد الشـخص الفردي.

في خدمة الجماعة،اثنين من العملاء يتم التعامل معهم . قائد الجماعة ، يتم التركيز عليه بشكل مستمر وحيث يتم من خلاله نقل الاتصالات من العضو إلى الجماعة ومن الجماعـة إلى العضو. عمليات الاتصال هذه تحدث مراراً وتكراراً في كل جوانب حياة الجماعة . في مثل هذه السياقات المعقّدة، يتطلّب الاستقبال والفهم الجيد للرسائل ملاحظة قوية وحسن الاستماع . ولتوصيل رسالة بنفس الدقة إلى عدة أعضاء يتطلب ذلك مهارات متطورة في الاتصال المباشر الواضح .

الاتصال على أساس المهارات الوجدانية والتعبيرية :

– اثنين من أشكال الاتصال العام لهم صلة بالخدمة الاجتماعية مـع الأزواج والأسـر والجماعات الصغيرة:

– الاتصال على أساس المهارات الوجدانية ، والاتصال على أساس المهارات التعبيرية . الاختلاف الكبير بينهم يكمن فى مدى أهميته لكلاً من المرسل ومستلم الرسالة ، الاتصال

الوجداني من الأخصائي إلى العضو – سواء كان فرد أو جماعة – يشتقّ من الإطار الفكريّ للعميل، بينما الاتّصالات التعبيرية تشتقّ من الإطار الفكريّ للأخصائي الاجتماعي ولكن بطريقة غير مباشرة للعميل . في الاتّصالات الوجدانية ، تنعكس تعبيرات العميل . يمكن هنا إعادة صياغة رسالة العميل الخاصة بقدر الإمكان.بينما المهارات التعبيرية يمكن أن تشترك فى المعرفة والأفكار والخبرة والمشاعر والتوقّعات بغرض مساعدة العملاء على التقدم فى حياتهم .

اولا- مهارات الاتصال الوجداني :

- **فى البداية، الاخصائي الاجتماعي يعترف بأهمية الاتصال الوجداني** . وهنا يركز على فهم كل ما يتعلق بحق العميل فى تقرير مصيره ، وذلك من حلال تقدير واحترام مشاعر العملاء وأفكارهم وتجاربهم " المهارة الوجدانية هى فهم العضو ، فيما يتعلق بتقييمه أو تشخيصه " ويرى كورنوير (1996) بان التعبير ليس أحساساً بـ .. أو شعورا نحو .. ، كما في الشّفقة أو الحبّ الرّومانسيّ . لكنه إلى حدّ ما ، هو انضمام واعي ومقصود مع الآخرين في تجربتهم الشّخصيّة. في معظم السّياقات، الفهم الوجداني هو أحد الصفات المهمة التى يجب تبيّنها في العمل مع الأعضاء

- **مهارات الاتصال الوجداني متجاوبة او متأملة في الطبيعة** . محتوى الانعكاسات الوجدانية تظهر من خلال الخبرة الشّخصيّة للعميل، قد تكون هذه الانعكاسات لفظية أو غير لفظية للعميل . عندما يتم الاتصال الوجداني فإن ذلك يساعد على فهم مشاعر الأعضاء واحترامهم وقبولهم . تساعد الانعكاسات الوجدانية العملاء على استكشاف أفكارهم ومشاعرهم وخبراقم الذاتية . وتساعد أيضاً فى نمو العلاقة المهنية مع الأخصائي الاجتماعيّ الّذي يساعد الأعضاء على الشعور بقدراقم ويمكنهم من استخدام طاقاقم الحالية لتطوير ذواقم .

- **يعمل اخصائي الجماعة مع نوعين من العملاء ، الفرد والجماعة** ، الاتّصال الوجداني يعكس تعبيرات العضو الفرديّ أو جماعة فرعيّة واحدة أو أكثر أو الجماعة بالكامل . على سبيل المثال، عندما تلاحظ عضو في الجماعة يبتسم ويضحك وتقول، أحمد، تبدو مسرورًا اليوم،فإنك هنا تستخدم المهارة الوجدانية . وعندما تُوَجّه اتّصالك

الوجداني نحو عضو واحد، فإن ذلك يؤثر على الأعضاء الآخرين في الجماعة وفي الجماعة ككل في معظم الأحيان . تساعد استجاباتك على نموّ الثقافة الوجدانية . بينما أعضاء الجماعة ينتج بينهم قيادة وجدانية لتصبح وسيلة للفهم والاعتراف بالقوى وتنمية النتائج الإيجابيّة.

- **تستطيع ايضا بالاتصال الوجداني فهم مشاعر الجماعة الفرعية او الجماعة بالكامل .** على سبيل المثال، افترض أنّك تلاحظ أن، العضو أحمد عندما يبدأ فى الكلام ، فان معظم الأعضاء الآخرين تظهر بهم تعبيرات سواء كانت عن طريق الأذرع والأرجل، أو تغيير تعبيرات الوجه ، أو الميل برؤوسهم والنظر نحو الأرض . في هذه الحالة قد تحدث استجابتك ، باستخدام الاتصال الوجداني بالقول،" إن الجماعة تبدو أن تكون نافذة الصّبر مع أحمد الآن ."

- **كأخصائي اجتماعي يمكن ان تكون عاطفي من خلال استخدام عدة مهارات متميزة.** كلّ المهارات الوجدانية ، على أية حال، تتطلّب منك (1) اهتمام غير لفظي ، ملاحظة ، استماع ؛ و(2) انعكاس دقّيق لاتصالات العضو . بالقيام بذلك، تعترف بالمعاني الفردية والثقافية لمشاعر العضو الغير لفظية واللفظية .

- **الاتصال الغير لفظى يعنى انك موجود ومنفتح على الآخرين .** أبقى الأيدي والأذرع والأكتاف والأرجل في مكانها المناسب فى الأوضاع الهادئة . في مكان الجماعة ، ينبغي أن تقوم بالاتّصال الدورى من خلال النظر بالعين لكل عضو من أعضاء الجماعة. الكثير من الأخصائيين الاجتماعيّين يفعلوا ذلك بصورة طبيعيّة كجزء من الاستماع . لكنّ، يمكن القيام باتصال عرضي بالعين عندما لا يتكلّم أى عضو من الجماعة . ويتبين من هذه الطّريقة، أنّ الأعضاء يساهمون فى الجماعة من خلال اهتماماتهم وعلاقاتهم بالإضافة إلى كلماتهم وأفعالهم . وتذكّر هنا ،أن أغلب أنماط الاتّصال بالعين من النّاحية الثّقافيّة محدّدة . ففي ثقافات كثيرة، الاتّصال بالعين هو تأكيد ايجابي ، لكنّ في ثقافات أخرى ليس كذلك . بعض الجماعات الثّقافيّة (الأمريكيّة الأصل على سبيل المثال،، الجماعات الأستراليّة الأصليّة أو الخاصّة بشعوب الإسكيمو) بوجهٍ عامّ تتجنّب الاتّصال بالعين،خاصّة عند التحدث فى موضوعات جادة .حساسية هذه الاختلافات تساعدك على تجنّب سوء تفسير

الاتّصال بالعين والسّلوكيّات الوثيقة الصّلة الغير لفظية من النّاحيــة الثّقافيّــة الأخــرى . معرفة هذه المناطق قد تساعدك في تسهيل الاتّصال بين أعضاء الجماعات ذات الخلفيــات العرقيّة والثّقافيّة المختلفة . الإيماء بالرأس وتعبيرات الوجه المنسجمة مــع الآخــر هــي اتّصالات يمثّل الجوانب الإضافيّة للاهتمام الغــير لفظــى . في الاجتمــا ع مــع الأســر والجماعات، كن مدركًا أنه، إذا كان اهتمامك أكثر بشخص واحــد ، فــإن الآخــرون يعتبرون ذلك تحيز لهذا الشخص أو بأنك تحب تملك الأشياء . بالإضافة للاستماع بعنايــة وتذكّر التعبيرات اللفظية للعملاء، اهتمامك أيضًا يستلزم الملاحظة بعناية للاتّصالات الغير لفظية لأعضاء الجماعة . الملاحظة والاستماع والتّذكّر أساســيات لمعرفــة الانعكاســات الدّقيقة لما قد يعبّر عنه أعضاء الجماعة . قد تحول فهمك لتعبيرات الأعضاء مــن خــلال مهارات الاتصال الوجداني المحددة: انعكاس المحتوَى، انعكاس المشاعر، انعكاس التفكير أو المعاني، الانعكاس المشترك، والملخّص.

1- انعكاس المحتوَى :

يتضمن انعكاس المحتوَى توصلك لفهم تعبيرات الأعضاء عن مشاكلهم أو ظّروفهم أو الجوانب الأخرى في حياتهم. كثيرًا ما تبدأ بدعوة أعضاء الجماعة الممتنعين عــن الكــلام بالتحدث عن مشاكلهم وأوضاعهم . وإذا أدلى شخص ما بتصريحاتٍ قليلةً، فإن ذلك قــد يعكس فهمك للمحتوَى، ويمكن هنا تلخيص الرّسالة بدقة . على سبيل المثال، أحد أعضاء الجماعة قد يشترك فى مشكلةً بالقول، لم أره يجيء .... هي فقــط حزمــت حقائبــها وتركتنا بدون كلمة واحدة . منذ أسبوعين تلقّيت إخطار بالطّلاق .أنــت كوجــداني أو عاطفي تفكّر في محتوَى الرّسالة بالقول. غادرت فجأة بدون إخبــارك والآن تريــد إنهــاء الزّواج ."

أيضًا قد تعكس المحتوَى المعبّر عنه ابدأ بالجماعة الفرعية أو الجماعة بالكامل . مثل هذه الاستجابة قد تبدأ"لذا الجماعة تقول ... "، تتبع بتصريح يظهر فهمك لقلــق أو موقــف الجماعة. على سبيل المثال، بعض أعضاء الجماعة قد يعبّرون عن صعوبات المقابلــة في ذاك الوقت وفي الأيّام المقرّرة . قد تعكس المحتوَى بالقول، المقابلة في هذا الوقت تمثّل مشــكلةً حقيقيّةً لكثير منا ."

2- انعكاس الشعور :

انعكاس الشّعور يتضمن فهم مشاعر العميل اللفظية وغير اللفظية الناتجة عن المشكلة أو الموقف وعن أعضاء الجماعة الآخرين أو الأخصائي . الانعكاس النموذجيّ للشّعور قد يبدأ بكلمة (تشعر . . . أو سوف تشعر . . . .) تتبع بصيغة جديدة للشعور أو المشاعر المعبّر عنها . ويجب أن تستخدم كلمات معبرة عن المشاعر في هذا الموقف بدون تكرار كلمات الآخرين . لأنك إنسان،وليس مجرد مسجّل .

عندما تريد عكس تعبيرات الجماعة الفرعيّة أو الجماعة ككل قد تبدأ بالقول"احمد ومحمود ... يشعران أو تبدو الجماعة تشعر . . . " على سبيل المثال، بعد تعليقات أعضاء الجماعة فيما يتعلق بالخلاف الزوجيّ، احمد يقول، أنا خجلان جدا من الطّريقة الّتي وبّخت بها زوجتي في نقاشاتنا . لا أعرف كيف يمكن أن أعوّضها على ذلك .انعكاس المشاعر يتضح هنا بالقول، تشعر بأنك مذنب عن طريقتك في معاملة زوجتك .

وهنا يمكن أن تلاحظ الحزن في عيون الأعضاء أو تّثاؤب عدد كبير من أعضاء الجماعة، يمكن أن تعكس مشاعرهم بالقول " الجماعة تبدو الآن أن تكون متعبة وربّما سئم قليلاً ، المشاعر المعبّر عنها من الفرد أو الجماعة والمرتبطة بصفة خاصّة بالأخصائي الاجتماعي . على سبيل المثال، أحد الأعضاء قد يعبّر عن الإحباط والاستياء عند التّشكيك في فاعليّة أسلوبك في توجيه قائد الجماعة . عندما تعكس مثل هذه المشاعر بدقّة،يعنى أنك قمت بانجاز عظيم مع الجماعة . أولاً، تبيّن بأنّك شخصية مؤهّلة وبشكل محترف بما فيه الكفاية للردّ على كلّ أنواع الرسائل. وثانياً تزيد من درجة الأمان ف الجماعة . إذا يمكنك أن تفهم مشاعر ، حتّى إذا كانت متعلقة بشخصك وبذلك يشعرون بالأمان عند التعبير عن مشاعرهم . ثالثاً انعكاس هذه المشاعر سوف يزيد من مستوى التماسك والألفة داخل الجماعة.

3- انعكاس التفكير او المعني :

انعكاس التّفكير أو المعني يتطلب معرفة ما يعنيه الموقف من أفكار ومعاني خاصة بخبرة العميل . عضو الجماعة قد يشارك فى وصف المشكلة أو الموقف وربّما يعبّر عن بعض المشاعر المرتبطة به. وهنا يجب تشجيع العضو على اكتشاف الأفكار حول هذه الخبرات

بالقول، تعتقد .. . ثمّ تعكس رسالة العضو التى أرسلها بوضوح . عند عكس الرّسائل من الجماعة الّتي قد تبدأ معها، هل تقصد . . . ?بدلاً من ذلك يمكن أن تبدأ الانعكاس بالقول، الجماعة تبدو أن تفكّر، .."

على سبيل المثال، نفترض أنّ احد أعضاء الجماعة يعبر عن قلقة بهذا الأسلوب " أنا متخوف جداً من كل الناس. كلهم يريدونني أن أكون في المدرسة، وأساعد في البيت، وأعمل لبعض الوقت " . المعنى يمكن أن ينعكس هنا باقتراح، "تعتقد بأنّ أبويك يتوقّعون الكثير منك؛ تعتقد بأنَ طلباتهم غير معقولة."

في اجتماع واحد، بعد عدّة جلسات للجماعة أخد عضو واحد فترة كبيرة من وقت الجماعة ونتيجة لذلك قام بعض الأعضاء بإبداء رفضهم الأخصائي الاجتماعي قد يعكس معنى رسالتهم بالسؤال: "هل تعتقدون بأن هناك وقتاً لاستكشاف قصية عضو آخر؟ الاشتراك بالوقت، يعني العملية التي نقوم بها الآن وهنا تطمأن الجماعة بأنّ كلّ عضو لديه فرصة عادلة للكلام. هل هذا ما تفكّرون بشأن الآن؟ "

4- الانعكاس المشترك :

يتضمّن الانعكاس المشترك ردّ على تعبيرات العميل المباشرة أو الغير المباشرة أو خليط المحتوى من مشاعر، فكر، ومعنى. قد تعكس مثل هذه التّعبيرات رؤية العميل لتجربتان أو أكثر مرتبطتان ببعضهم البعض لكنّ لا تُرتّبطَانِ بالضّرورة بطريقة سببيّة . في بعض الأحيان، يكون للعميل خبرة واحدة كالنّتيجة من، أو سبّب لـ . عندما تكون العلاقة اجتماعية وليست سببية ، قد توصّل نوعين أو أكثر من الانعكاسين الوجدانية بالكلمات و، لكنّ، أو حتّى الآن . عندما يري العميل أن العلاقة سببية يجب تغييرات الكلمة الموصّلة لذلك . الأمثلة التّالية للانعكاس المشتركة :

- قد فقدت عملك وتشعر بأنك مدمّر، كما لو كان انهار العالم.
- تشعر بأنك مدمّر بسبب فقدنك لعملك .
- تشعر بأنك مدمّر لأنّ تعتقد بأنه لن تحصل أبدًا على عمل لائق آخر.
- فقدت عملك فقط وتعتقد أنّك لن تحصل على واحد آخر أبدًا ؟

الانعكاس المشتركة قد يستخدم أيضًا للودّ وجدانياً (عاطفياً) على تعبيرات الجماعة بالكامل . هنا ثلاثة أمثلة :

• المجموعة تشعر بالضيق لأني لم أنفذ وعدى بتبليغ القاضي باني رسبت في فحوص كشف المخدّر.

• جين، أنتي غاضبة مع جودي لأنها أخبرتك أن ستبلغ .

• تشعر بالفخر بالتقدم الذى حققته سوزان حتّى الآن لكنّ، بما أنّه يعني أنها ستترك الجماعة، أنت أيضًا تشعر الحزن ؟

5- الملخص :

في الملخّص الأخصائي يعكس عدد من الاتصالات التعبيرية لواحد أو أكثر من أعضاء الجماعة على مدى فترة زمنيّة . قد يتطلب هذا مهارةً وجدانية واحدةً، مثل انعكاس المحتوَى أو الشعور، لكنّ، يأخذ شكل التفكير أو الانعكاس المشترك . قد يبدأ الملخّص بتصريح مثل، قد شاركت في عدد من الأشياء المهمّة هنا اليوم . دعني أحاول التلخيص – كم عضو من الجماعة قال ذلك –. ثمّ تستمرّ لتلخيص العناصر الرئيسية للجلسة. على سبيل المثال، قد تلخّص اجتماع جماعة بالطّريقة التّالية :

قد استكشفنا عدد من التّجارب والمخاوف الشّخصيّة اليوم . دعنا نرى هل فهمنا الأشياء الرئيسية هنا وربّما يمكننا أن نتأثر ببعضهم . جوزيف وويليام يعانيان من الطّلاق ويجرّبان مشاعر الذّنب والغضب والخسارة . قد مات زوج مارية حديثًا، مما تركها تشعر بالقلق على مستقبلها ،و تتساءل إذا ما ستكون قادرة على العيش لوحدها . قد فقد واندا عملها وتعتقد بأنّها قد لا تجد عمل أخر. يبدو بأنّ، بطريقة أو بأخرى، الكلّ في هذه الجماعة يحاول أن يتحمّل بعض التغييرات الرئيسية في حياته،و يصارع لرؤية أيّ أمل .

يمكن أن يساهم الملخّص بمعرفة المخاوف والقضايا والموضوعات الّتي قد يختار أعضاء الجماعة استكشافها . خاصة عند إبراز المناطق ذات الأهمية في تجارب الأعضاء . يمكن أن يساعد الملخّص في زيادة التماسك – وهو مكوّن هام لنجاح الجماعة. هذه العمليّة هامة لإيجاد الأرضيّة المشتركة خاصّة في الجماعات المختلفة، حيث يختلف أحدهما عن الآخر في العمر، الجنس، الطّبقة الاجتماعيّة الاقتصادية ،. على سبيل المثال، أفترض بأنّ، أثناء جلسة

واحدة لعلاج الحزن لدى جماعة الآباء الّذين قد مات أطفالهم، يناقش الأعضاء معنى الموت في ثقافاتهم الخاصة. في تلخيص تلك المناقشة، الأخصائي يمكن أن يقوم بملاحظة خاصّة عن المشاعر والأحاسيس المشتركة للخسارة التي واجهت كلّ الآباء بذكر هنا المناطق الرئيسية بينما يحترم الاختلافات، كما يساهم في فهم عضويّة الجماعة.

بالرغم من أن الجماعات المتكوّنة من أعضاء متنوّعين يمكن أن تكون صعبة جدا مع الأخصائي الاجتماعي ، يمكن أيضا أن تكون متحمسة (تشو، 1990).الجماعات المختلفة (المختلطة) يمكن أن تكون ناجحة خصوصاً عندما "يتعرّف أعضاء الجماعة على بعضهم البعض،ويقدرون قيّمة حيوية التنوع، ويتعلموا كيفية استخدام جماعتهم المتنوّعة في حل المشاكل وتحسين الإنتاجيّة، والتمسك بهويتهم المشتركة .

ثانيا : مهارات الاتصال التعبيري :

في الاتّصال التعبيري يقوم الأخصائي بتوصيل إطاره الفكري إلى العميل . ويقوم بتقديم مادّةً جديدةً أو مادّةً مُبْدئية للعميل وذلك عندما يشاركُه في المعرفةِ، المشاعر، التصوّرات، التوقّعات. الأحكام، أو الفرضيات، وبذلك فهو يستخدم المهاراتَ التعبيريـة. اختيار واستعمال لتلك المهارات يجب أن يقترن بالقيم المهنية والمعرفة والخبرة. في بعض الأحيان يستحدم الأخصائي مع الجماعات، نظريّة الجماعة ، نظرية الاتّصال ، نظريّة الدّور وقيم وأخلاقيّات مهنة الخدمة الاجتماعية . يَعتمدُ أخصائي الجماعة اليوم على القوى والاعتراف الأخلاقي والكفاءة العرقيّة وهذه المنظورات موجهاً لاستخدام المهاراتِ التعبيرية خصوصاً في العملِ مع الجماعات السكانية المختلفة والضعيفةِ والمتنوّعةِ والمعرضة للخطر .

لأن المهاراتَ التعبيرية ناتج من الأخصائي إلى العميل ، لذا يجب أنْ يُستَعملها بحسّاسيةِ وعناية واحترام.

تُساعدُ مهاراتُ الاتصال التعبيري أعضاء الجماعة على فهم دور الأخصائي أيضاً، الهدف من تجربةِ الجماعة وتوقّعاتكِ المشاركين وتُساعدُ المهاراتُ التعبيرية العملاء على معرفة الموارد الإضافيةِ لديهم ويعتبر ذلك طريقة جديدة في التفكيرِ والشعور والسلوك أيضاً تستعمل لتشجع وتَحسين التفاعلَ بين أعضاء الجماعةِ ، من بين مهاراتِ الاتصال التعبيري التي يمكن استعملها بصفة عامة في العملِ مع الجماعاتِ مثل : توضيح الغرضِ،

الأدوار، والتوقّعات؛ الاستجواب ؛ التجزئة؛ التركيز؛ مشاركة المعلومات؛ كشف الذات؛ إعادة الصياغة ؛ والمواجهة.

1- توضيح الغرض والأدوار والتوقعات :

من أكثر المهارات التعبيرية أهمية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي هي توضيحُ الغرضِ والأدوار والتوقّعات .وهي من المهارات الأولى التي يستخدمها كلما اجتمع مع عضو أو جماعة جديدة.وخلالها ، يبنى اتّجاه تمهيديّ للعمل بالإضافة لذلك، هذه العمليّة تشكّل جانباً مهماً للإقرار بالعلم.

تبدأ الجماعة للمرة الأولى، وهنا يواجه العديد من الأعضاء عموماً قدراً من التناقضات والقلق. قد يسألون أنفسهم، ماذا سيكون هذا مثل؟ ماذا يعتقد الأخصائي الاجتماعي فيّ ؟ من هؤلاء الناس الآخرين؟ هل يفهمون مخاوفي؟ هل يحبّونني؟ هل يرفضونني؟ " قد يكون ذلك بسبب خلفياتهم الثقافية وتجاربهم السابقة، بعض الناس (على سبيل المثال بعض الأمريكيّين الآسيويّين) منزعجين من المشاركة في مشاعرهم الخاصّة وقضايا العائلة ضمن نطاق الجماعة .

يمكن أن تساعد على تهدئة هذه المخاوف وذلك من خلال توضيح الهدف العامّ للجماعة .وتوضيح دورك فيما يخصّ العمل الجماعيّ، وتلخيص توقّعات أعضاء الجماعة . قد تلخّص بعض قواعد الملاحظة داخل الجماعة. الاجتماع مع كلّ عضو بشكل فرديّ قبيل جلسة الجماعة الأولى يوفّر سياقًا للتّفسير الأوّليّ للغرض والأدوار . فيما بعد، أثناء اجتماع الجماعة الأوّل، الاستكشاف والإيضاح يمكن أن ينبعان من المؤسّسة أثناء الاجتماعات الفرديّة .

الطّريقة الّتي توضح بها الغرض والأدوار تتحد طبقًا لطبيعة خبرة الجماعة . على سبيل المثال، لو كنت تبدأ مع جماعة من النّساء اللواتي ضربن من أزواجهم.قد تبدأ الاستكشاف وتوضيح الأدوار، والغرض، والتوقّعات من خلال الطريقة التالية :

بعد أن نُجْلَس، أودّ أن أقدّم نفسي واشترك معكم في الرأي عن كيفية استخدام هذه الأوقات معًا . اسمي هو سو واكر وأنا أخصائي اجتماعي هنا في مركز الاستشارة . كما ناقشنا بشكل منفرد، الغرض العامّ لهذه الجماعة وهو توفير فرصة للمشاركة في حل

المشكلات والمخاوف والآمال مع الآخرين الذين جربوا العنف والعدوان في بيوتهم. أنا لا أرى نفسي كالخبير الذي يستمع إلى مشاكلك وبعد ذلك يخبرك ما ذا يجب أن تفعل. إنما دوري هو المساعدة في كيفية مساعدة بعضكم البعض ، لديكم معرفة كبيرة ، أتمنى تشتركون فيها مع بعضكم البعض . كل فترة سأبدأ باستقبال عضو وهنا نحاول إعطاء الجميع فرصة للإصغاء . أيضًا سأتعرّف على بعض الموضوعات وأقدم معلومات كافية عن العنف الأسريّ . وأريد كلّ منكم أن يشارك بمخاوفه وتجاربه وأفكار مع الآخرين ، الاستماع إلى الآخرين يعبر عن أنفسكم ؛ والارتباط معا لحلّ المشاكل المقدّمة .وهل هذه النطرة ملائمة إليكم؟

بالطبع، استعمالك لمهارات التوضيح سيتفاوت طبقاً للغرض المحدد لكلّ جماعة، دور الأخصائي الاجتماعي مع الجماعة، وسمات أعضاء المجموعة . ووإيضاح الغرض والدّور، والتوقّعات يحتاج لأن تكون أكثر إتقاناً مع الجماعات من الأفراد . الجماعات أكثر تعقيداً أصلاً وأثناء مراحل البداية، تكون هناك مستويات عالية من القلق والازدواجيّة بين الأعضاء . تقريباً مع العملاء الّذين أجبروا على المشاركة، يجب أن تكون عمليّة الإيضاح شاملة ومفصّلة . لأنّ الاختلافات بين أعضاء الجماعة (في الجنس، العرق، العمر، وغيرها). في البداية قد تمنع التعبير الحرّ والكامل ، هنا يمكن أن تساهم في نمو الثقة والأمان بتوضيح توجيهات الجماعة حول التّفاعل بتفعيل المبادئ مبكراً في هذه العملية. .و يمكن أن تشجّع على احترام الاختلافات داخل الجماعة.

2- الاستجواب :

مهارة الاتصال في الاستجواب أو التّحقيق تحدث عندما يسأل الأخصائي الأسئلة أو يقوم بالتّعليقات الّتي تؤدّي دور الأسئلة . الاستجواب أداة متعددة الأغراض قوية قد يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيّون لمساعدة عملاءهم على التعلم والنمو . الكثير من الأسئلة، على أية حال، خصوصاً عندما تسأل الواحد بعد الآخر، قد يقود العملاء للشعور بأنهم في استجواب بدلاً من المقابلة. لحسن الحظّ، بعد أن كانت الجماعة معًا لفترة قصير .يميل الأعضاء إلى سؤال الأسئلة عن بعضهم البعض . أيضًا، إذا استخدمت مهارات الانعكاس الوجداني بانتظام، ستجد أن الأسئلة المطلوبة أقلّ.

قد تكون الأسئلة مفتوحة أو مغلقة . تشجّع الأسئلة المفتوحة العملاء على أن يعبّروا عن أنفسهم بحرّيّة وعلانية : كيف حدث ذلك ؟ما هي أفكارك ؟كيف تشعر ؟ماذا يعني ذلك لك ؟كيف تشرح ذلك ؟الأسئلة المغلقة ، من ناحية أخرى، تميل إلى إنتاج الردود القصيرة ، أحيانًا بنعم أو لا، لكنها يمكن أن توفّر الكثير من المعلومات في فترة قصيرة : هل لديك أطفال ؟هل أنت متزوج ؟ هل تحرّكت هناك ؟

في كثير من الأحيان مهارات الاستجواب ملائمة فهي مرتبطة مع بعض المهارات التعبيرية الأخرى ، مثل توضيح الغرض والأدوار أو مشاركة المعلومات. في مثل هذه السّياقات، قد تستخدم الأسئلة لمراقبة ردود أفعال العملاء. على سبيل المثال يمكن أن تسأل، كيف يبدو ذلك صحيح ؟ أو" هل ذلك يصبح مفهوما؟ "أو ربما" أتساءل ماذا تفكّر بشأن هذا؟

في جماعات حلّ المشكلة الأسئلة ليست فقط لتشجيع الأعضاء على المشاركة في التجارب الشخصية لكن هي أيضا وسائل لتسهيل تفاعل الجماعة على سبيل المثال ، عضو الجماعة ، "ديان"، تحدّثت عن الخوف والإحراج الذي شعرت به عندما أصيب ابنها بنوبة مرضية في مخزن البقالة. ثمّ طلب المداخلة من عضو آخر كانت لديه ابنته تعاني من الصّرع : "بيل" ، أتساءل هل تشارك ديان بعض هذه التّجارب التي كانت عندك مع بنتك. الأمثلة الأخرى للأخصائي الاجتماعيّ في استخدامه مهارة الاستجواب ماري، أنا سأكون مهتمّ بردّ فعلك أو جاك، هل تحبّ الملاحظات الخاصة بك من الجماعة ؟"

ينما تنمو الجماعة ويزيد تماسكها يمكن هنا تشجيع التفاعل. على سبيل المثال، أنت يمكن أن تقول، "سام، هل تتحرّك بجانب تامي وتتكلّم مباشرة إليها حول هذه؟ " أيضًا يمكن أن تسهّل التّفاعل بطلب بالتعبير عن الجماعة ككل.

على سبيل المثال، تقول، أريد الاستماع كيف تشعر الجماعة "بستيف" فقط .بينما تستمرّ الجماعة في التّطور وتصبح أكثر تماسكًا، الأعضاء أنفسهم في كثير من الأحيان يسهّلون عملية تفاعل الجماعة بسؤال الأسئلة عن بعضهم البعض وبالتّعبير المباشرة عن أفكارهم ومشاعرهم .

3- التجزئة :

التجزئة مهارة تساعد العملاء على تفتيت المشاكل، والمخاوف والظّواهر المركّبة إلى أجزاء سهلة الانقياد وهي وسيلة عظيم في حلّ المشاكل . عندما تُرى المشاكل بشكل فرديّ أو في عينة صغيرة، يمكن بكل سهول معالجتها . على سبيل المثال، متابعة قائمة طويلة من المخاوف لعضو من الجماعة ، الأخصائي قد يقول، "عندك الكثير اذهب الآن. قد يكون أسهل لك وللأعضاء الآخرين فى الجماعة إذا أوضحت قلق واحد يمكننا أن نركّز عليه أولاً. هل يمكن أن تختار واحد نستكشف اليوم؟"

4- التركيز :

التّركيز هى إحدى مهارات الاتصال التعبيري الّتي من خلالها يلفت الأخصائيون الاجتماعيّون الانتباه لشيء ما ، يمكن أن يكون مهم لعمل الجماعة .أثناء المناقشة أعضاء الجماعة أحيانًا قد يبتعدوا عن أهداف وأغراض الجماعة المتفق عليها من قبل ، وقد تحتاج هنا لتوجيههم نحو العمل الذي يتم . أيضًا، يمكن أن يكون هناك ديناميكية بين الأشخاص أو العمليّات يجب أن تُبْرَز للجماعة . على سبيل المثال، أخصائي اجتماعيّ يقود جماعة من الأشخاص الذين يواجهون حالة من الاكتئاب قد يركّز بالقول، "لاحظت أنّ، عندما قالت "شيلا" أنها تفكّر أحيانا بالتخلّص من نفسها ، باقي الأعضاء فجأة أصبحوا هادئين بعد ذلك أكمل الأخصائي موضوع آخر . وهنا نفسر ماذا أرادت "شيلا" بقولها هذا " أنها أبدت رغبتها فى تحسين علاقاتها الشخصية " الأخصائي استعمل هنا مهارة التركيز بقوله "رايت" قلت بأنك واجهتي عدة رجال فى حياتك بدون ثقة . بما أنّني رجل وهناك رجال آخرون في الجماعة ، أتساءل ما هى ردود أفعالك بالنسبة إلينا ؟

في الجماعات المختلفة، الانحيازات والتحيّزات قد تحتاج لتدخل وانتباه معين من الأخصائي وإذا أهمل هذا الموقف قد تشتغل الجماعة فى موضوع غير مطروح مما يضعف تماسكها. على سبيل المثال، لو تقود جماعة مكوّنة من جماعتين فرعيّتين: جماعة مكونة من شباب فى أوائل العشرينات من العمر ، وأخرى مكونة من أفراد فوق الأربعين سنة .نلاحظ أن الأعضاء الأصغر سناً يفشلون في الرّدّ على التّعليقات المتعلقة بالأعضاء الأكبر سناً لاستخدام مهارة التركيز لمعالجة هذه القضية، ربما تقول، "لاحظت عندما قدم "إستر"

و"نيل" اقتراحات بناء على خبرتهم فى الحياة، "جولي" و"هذر"،الأصغر سنا لم يرد . مـــاذا تعتقد؟ هل يمكن لاختلافات العمر في هذه الجماعة أن تؤثّر على الطريقة التي يتفاعل بهـــا الأعضاء؟.

5- مشاركة المعلومات :

مشاركة المعلومات أو التّعليم مهارة حيويّة في ممارسة الخدمة الاجتماعيـــة . أحيانـــاً، العملاء لا يعرفون بسهولة الموارد المتاحة في بيئتهم الطبيعية ، وهنا يقـــوم الأخصـــائيون الاجتماعيون بتقديم معلومات عن برامج وخدمات المجتمع ، التي يمكن أن تكونـــا مـــوارد مادية معروفة للعملاء. وأيضا هناك موارد معنوية من خلال مساعدة أعضاء الجماعة على معرفة القوى والأصول الغير مستعملة.الأخصائي قد يساهم في توعيـــة الفـــرد وتقويـــة الجماعة. في الحقيقية، الأخصائيون الاجتماعيّون كثيرًا ما يؤدّون دور المعلّمين أو المدرّبين . عندما يجري جلسات تدريبية أو يوجهه قيادة الجماعات بشكل تربـــوي ، الأخصـــائيون الاجتماعيّون يشاركون بكم كبير من المعلومات في وظيفتهم التعليمية .

يشجع الأخصائيون الاجتماعيون أعضاء جماعات حل المشكلة على اكتشاف المعلومات الخاصة بهم . بالطّبع، البحث عن المعلومات تمكن الأعضاء كأفراد والجماعة بالكامل . على سبيل المثال، أعضاء جماعة مساعدة آباء الأطفال المعاقين قد يبحثون عن معلومـــات عـــن طرق إشراك أولادهم وبناهم في برامج الاندماج المجتمعي الّتي اُستُبْعِدُوا منها ســـابقًا . إذا نجح ذلك ، فان مثل هذه المعرفة تستطيع تحقيق الرضا لكل أعضاء الجماعة .

لكنّ أحيانًا، أعضاء الجماعة بشكل فرديّ أو جماعي قد لا يكونون قادرون علـــى أن يصلوا إلى البيانات الكاملة أو الدّقيقة والوثيقة الصّلة . كقائد للجماعـــة، قـــد تعـــرض المعلومات الوثيقة الصّلة بالهدف الحاليّ للجماعة . بالطّبع، في حالات كثيرة، سيكون هناك مسئوليّة مهنيّة لهذا العمل .

لكنّ في مشاركة المعلومات ينبغي أن تميّز بين الحقيقة والرّأي، وينبغي أن تنقل البيانات ويكون للعملاء الحق في أن يقبلوها أو يرفضوها .عندما تشارك بالرأي ، ينبغي أن تصـــف تعبيراتك بالقول، في رأى . . .أو هو رأيي ذلك ..هنـــا مثـــالان لمشـــاركة الأخصـــائي الاجتماعيّ المعلومات :

– أعرف شيئا حول الموضوع الذي نناقشه. إنّ اجر هذا البرنامج يتحدد بناءا على دخل العائلة. إنّ اقل أجر هو 5 دولار والأجر الأعلى 80 دولار لكلّ زيارة. أغلب أعضاء هذه الجماعة تدفع ما بين 15دولار إلى 25 دولار كلّ أسبوع، "

– "في رأيي، آباء الأطفال الأكبر سنا سيكونون أذكياء ويعدلون من طرق تدريبهم لأطفالهم . أعتقد أن أكثر المراهقين في عمر 13 سنة يجب أن يعالجوا بأسلوب مختلف تماماً عن الشباب الأكثر من 17 سنة . ماذا تعتقد "؟

6-كشف الذات :

كأخصائي اجتماعيّ، يجب أن تعلن مشاعرك وتجاربك الخاصّة بشكل ملائم ، وبذلك يدرك أعضاء الجماعة إنك إنسان حقيقيّ وصادق . أيضًا قد يساهم هذا في تماسك الجماعة والفهم المتبادل عندما تشاركهم بعض من مشاعرك وتجاربك الشّخصيّة . خلال كشف الذات ، يمكن أن تساعد تقديم الاتّصال المفتوح لأعضاء الجماعة . لكنّ، يجب أن تكون حذر فلا تشارك بكثير من المشاعر والتّجارب في كل اجتماعات الجماعة حتى لا يصبح التّركيز عليك فقط. قد يجد أعضاء الجماعة صعوبة في التّعامل مع مخاوفهم عندما ينشغل الأخصائي الاجتماعيّ معظم الوقت بكشف ذاته ، إنّه مفيد أن تسأل نفسك، هل سيساند كشف الذات الخاصّ بالعمل الجماعيّ خاصة أغرضه وأهدافه؟إذا كانت إجابتك نعم، بشكل مناسب يمكن أن تعلن المشاعر والتّجارب الشّخصيّة الوثيقة الصّلة . لكن(مهما)، حتّى في تلك الحالة، ينبغي أن تعبّر عن نفسك بحيث تحافظ على المسئوليّة الأساسيّة لمشاعرك وإجراءاتك الخاصّة .

الأشخاص الآخرون – وبخاصة العملاء – لا يجب أن يُتَعَرَّفُوا على مشاعرك كقضيّة. على سبيل المثال، افترض أنّ أخصائي اجتماعيّ يقول لعضو جماعة، "تجعلني أبدو حزين جداً اليوم" هذه الجملة تقترح أن العميل يسبّب مشاعر الأخصائي الاجتماعيّ، في الواقع، الأخصائي يعتبر العميل مسئولاً عن ردّ الفعل العاطفيّ الخاص بالأخصائي. مثل هذا الاتّصال غير المهني هو شخصيًّا وغير مناسب . سيكون من الأفضل أن تقول، عندما أستمع لمشاعرك اشعر بالحزن، أشعر بالبكاء معك.في هذا الشّكل لكشف الذات، الأخصائي الاجتماعيّ يحافظ على المسئوليّة الشّخصيّة لمشاعره وإجراءاتها الخاصّة أو الخاصّة به .

هنا بعض الأمثلة لأخصائي اجتماعيّ يستخدم مهارة كشف الذات :

– "جيم، مشاعرك حول تجربتك في "فيتنام" تؤثّر علينا حقاً. أنا، أيضاً، كنت في "نام" وعندما رجعت، شعرت باني غريب في أمريكيا."

– "جاك، عندما ترفع صوتك وتشير ببطء عليّ، اعتقد بأنّك غاضب مني. في تلك النقطة، أبدأ ظهور الغضب أيضاً."

–" نعم، فعلاً أشعر بالضيق عندما تصل متأخرًا لاجتماعات الجماعة. بالتأكيد ، أنا أحب أن تكون هنا في الوقت المناسب. لكنّ، أنا أكثر إحباطًا بكثير إذا لم تجيء على الإطلاق .

7- إعادة الصياغة :

مهارة إعادة الصياغة يمكن أن تساعد أعضاء المجموعة لرؤية المشكلة أو الموقف بشكل مختلف أو جديد. في كثير من الأحيان يستلرم هذا التعرّف على الجوانب الإيجابيّة لموقف سلبيّ. وهنا يمكن مساعدة أعضاء الجماعة على الشعور بالقدرة على التغير مما يساهم في عملية حل المشكلة. عملية إعادة الصياغة يمكن إن تساعد فى تماسك الجماعة والأفراد عندما يدرك الأعضاء أن معظم المواقف أو المشكلات يمكن أن تُرَى من وجهات نظر عديدة . قد يجرّبون إحساسًا حقيقيًا بالقدرة والحرّيّة الشّخصيّة وعندما يجدون عدة تَفسيرات ويكون لهم الحق في اختيار المنظور الأفضل والمناسب لظروفهم الخاصّة . على سبيل المثال، عندما تشكو إحدى العضوات من فضول وتدخّل حماها فى حياها ، أخصائي الجماعة قد يقول، "يبدو أن أمّ زوجك لديها اهتمام شديد بابنها وهي قلقة بشأن راحته. هل تبدين اهتمامك به مثلما تفعل هي؟

8- المواجهة :

استخدام مهارة المواجهة يستلزم الإشارة إلى اختلاف أو تناقض العميل المباشر بين الأقوال والأفعال . في الواقع، الأخصائي الاجتماعيّ يطلب من فرد أو جماعة أن يبرزوا الاختلاف أو التناقض الظاهرة في الأفكار والمشاعر والسّلوك. هذه المهارة يجب أن تُستَخْدَم بحذر شديد، لان بعض الأعضاء عند الاستجواب تصدر منهم ردود أفعال عاطفية قوية. عندما تستخدم المواجهة مع الجماعات يكون هناك نوع من الاتصال المشمول

بالدّفء والتّفاهم والاهتمام بين الأعضاء. إنّه سلوك جيد لاستغلال الاتّصالات الوجدانية قبل وبعد المواجهات . أيضًا، أن تتأكّدا أن المواجهة تتم بطريقة واعية لتوصيل مضمون الرسالة وهنا تعترف بان الآخرين قد يرون الأشياء بشكل مختلف . هنا أمثلة لاستخدام الأخصانيون الاجتماعيون لمهارة المواجهة في عملهم مع الجماعات :

- "جورج. تعرفت على عدد من الأهداف التي تريد تحقيقها فى الجماعة.هل كنت قادر على انجازها في الماضي . ماذا تفكّر ؟ هل تبدو هذه الأهداف مستحيلة التحقيق ؟

- كلّ واحد منا في هذه الجماعة كان بمثابة القاضي من خلال المشاركة في جلسات الاستشارة بدلاً من التعقيب. كلّكم جئتم إلى الاجتماعات. والبعض يأتِي متأخرًا للمشاركة في مناقشات الجماعة .

الخلاصة :

العمل الناجح مع لجماعات يتطلّب بأنّك تبقي اهتمام ثناني في جميع الأوقات. كأخصائي جماعة ، يكون عندك نوعين من العملاء العضو والجماعة ككل. يجب أن تهتم بكل منهم بصفة مستمرة، من خلال استخدام نوعين رئيسيين من مهارات الخدمة الاجتماعية . من خلال المهارات الوجدانية ،تصل لفهم تجارب أعضاء الجماعة. ويمكن أن تعكس رسائلهم اللفظية وغير اللفظية بدقة مما يساعد على بناء تماسك الجماعة وتسهيل نموها. وتساهم في نمو ثقافة الجماعة وزيادة تفاعلها،من حيث الأفكار والمشاعر والتجارب من خلال المشاركة الحرة .خلال مهارات الاتصال التعبيرية يمكن أن تساهم بأفكارك ومشاعرك ومعلوماتك الخاصة من خلال الإطار الفكريّ للخدمة الاجتماعية . المهارات التعبيرية يمكن أن تساعد أعضاء الجماعة فى استكشاف المعلومات ووجهات النظر والتّجارب الجديدة.

تمارين

1- هنا بعض المفاهيم قدّمت في هذا الفصل . اكتب واحدًا - أو عرف كلّ واحد فى جملتين، أو اشرح المفهوم باختصار لصديق :

- إمكانية الوصول
- توقّع الآخرون

- فرض المعنى
- التأمينات (الضّمانات)
- الترجمة
- رابط مزدوج
- اتصال وجداني
- التشفير (الترميز)
- الاتصال التعبيري
- التعليقات (الملاحظات)
- التجزئة
- الأهداف الأولية
- تقديم المشكلة
- إعادة الصياغة
- المقاومة

2- في حالة المترل الموجود في الشارع السادس (ملحق أي -3)، جاءت مدام سميث إلى مركز خدمة الحيّ للشكوى من عدم وجود الغار والكهرباء، أو الماء الساخن في شقّتها لأكثر من أربعة أسابيع. طلبت من المؤسسة المساعدة، السّيدة سميث كانت أمريكية أفريقية بعمر 23 سنة، وأمّ لأربعة أطفال، ثلاثة منهم كانوا مولودين قبل الزوج. في ذلك الوقت، هي كانت تحصل على إعانة عامة لأنها غير متزوجة . جاءت إلى المركز في حالة يأس لأنها كانت غير قادرة على إدارة عائلتها بدون هذه المرافق، كيف نظر الأخصائي والسّيدة سميث لتقدم هذه المشكلة ؟ كيف حلت هذه الخلافات؟ كيف تقدمت المشكلة ومشكلة خلافات العمل؟

3- أعاد قراءة حالة السّيدة إفيرسون وبنتها (معروض 5-3 في الفصل 5). نلاحظ أن هناك تعثر في المقابلة حيث أنتقل الأخصائي من موضوع إلى موضوع في محاولة لإيجاد تركيز في العمل، بينما زاد مستوى غضب السّيدة إفيرسون ، اقترح كيف تعمل المدام إيفيرسون بنجاح .

اتخاذ قرار جماعة العائلة :

المقدمة :

الأخصائيون الاجتماعيّون لديهم التزام تاريخيّ بتمكين الناس بتحمل المسئوليّة سواء كانوا أفراد أو جماعات . في نفس الوقت، الأخصائيون الاجتماعيّون مدركون بخطر إهمال الأسرة وتركها دون رعاية خاصة فى مواقف العنف الأسرى ضد الأطفال والنّساء. بينما الأخصائيون الاجتماعيّون يجب أن يكونوا يقظين حتى لا يصبحوا سبباً فى خفض الرعاية الحكومية ونقليص مسئوليات الأسر والمجتمعات، لذلك لابد أن يكون لديهم استراتيجيّات لاستخدام تقرير المصير النّاس في الطّرق الآمنة والمؤثّرة . يوفّر هذا الفصل مثال لوسيلة واحدة – صنع قرار جماعة العائلة – الّدي بيمكن أن يقدمه الأخصائيون الاجتماعيّون ، من جانب آخر تشجيع الشّركات الّتي تعمل فيها العائلة والمجتمع والممثّلون الحكوميّون معًا لحلّ العنف الأسريّ .

في إقليم يوفندلند ولابرادور الكندي ، مشروع صنع قرار جماعة العائلة يجرب الطريقة النيوزيلندية في حالات العنف العائلي وكذلك، الإساءة ضدّ الطّفل وأعضاء الأسرة البالغين .

نبذة عن المشروع :

شباب وأطفال نيوزيلندا، وعائلاتهم يتعلمون كيفية اتخاذ القرار وفقاً لمواردهم المتاحة وحاصة القرارات المتعلقة بقضايا حماية الطّفل والشّباب . نموذج اجتماع جماعة العائلية الذي وصف بالتفصيل، فى بعض البحوث المقدمة إلى مؤتمرات إنصاف الشباب.

يتبنى هذا النموذج المستورد إلى يوفندلند ولابرادور، باحثون من الجامعة يمثلون قطاع كبير من الجماعات متضمّنًا جماعات النّساء والمنظّمات الثّقافيّة والشّرطة ورعاية الطّفل وإصلاح الأحداث. تشكّل لّجنة إقليميّة ولّجان استشاريّة محلّيّة في كلّ موقع سيتم تطبيق النّموذج به هذا الجهد نفسه أخذ تقريبا سنتان وتضمّن أولاً تم توضّيح فلسفة المشروع وبعد ذلك وضع سياسات للمشروع.

في المناقشة مع القيادات المحلّيّة، اخترت ثلاثة مواقع في الإقليم هى :

1- بين ، مجتمع قطبيّ في اللبرادور الشّماليّ.

2- بورت أو شبه جزيرة بورت.

3- منطقة نيوفندلند مع سكان الجزر البريطانيّة والفرسية وذات الأصل الميكماكيّ، وسانت جونز، أكبر تجمّع مدنيّ في الإقليم، مع سكّان الأصل البريطانيّ والأيرلنديّ.

أثناء المشروع، انعقد 37 مؤتمرًا (32 عائلةً، أربعة منهم دعوا مرة أخرى في المؤتمرات)، بمجموع 472 مشارك كانت الأغلبيّة الكبيرة منهم من نفس العائلةً أو الأقارب و(384) من ا لمساندة القريبة الأخرى ومن المهنيّين (88) . لكي تكون النتائج ذات فاعلية فان البحث وتقييم المعلومات الخاصة باجتماعات جماعة العائلة تم خلال طّرق مختلفة ومن عدة منظورات

الفلسفة والنّموذج :

اتخاذ قرارات جماعة العائلة يستند على افتراض أن، لكي يكون أي واحد في العائلة آمن ،يجب على الجميع أن يكون في آمان. نركز فقط على إساءة الأطفال عندما يسيء لمراهقين أو بالغين أكبر سنّاً منه وأيضا عندما لا يوجد حل لهذه المشكلة فإنها تصبح خطراً يهدد هؤلاء الأطفال .

بشكل خاص ، يكون ذلك لتجنّب نوع من اللوم للأمّهات لعدم حماية الطّفل عندما تكون التّأثير الوحيد فإن السّلطات قد تتدخّل نيابة عن الطّفل، وذلك بدلاً من تقوية العائلات بتمكين النّساء . في هذا النموذج لابد أن تتعاون السلطات مع الأهل لوقف الإساءة إلى الأطفال ، بدلاً من تهميش العائلة الّذي يمكن أن يحدث في نظام الخدمات المجزّأة وفي الدّعاوى القضائيّة .

هذه الفلسفة تأتيّ من مفهوم أن العائلات يمكن أن يجتمعن معًا وبأمان لاتخاذ القرارات المناسبة إذا كان هناك حماية ودعم عاطفي يسود هذه العمليّة مع توفير الموارد الممكنة التي تساعدهم على تنفيذ قراراتهم . في تبنينا لهذا النموذج، الأمان يجب أن يقدم بعدة طرق متنوعة . استأجرت الجامعة منسّقين لديهم معرفة بالمجتمع عينة الدارسة خصوصاً في السعي لإنهاء العنف. التّدرّب على هذا المدخل لا يكون للمنسّقين فقط وإنما شمل نطاق واسع من المجتمع والمشاركين الحكوميّين، حتّى يمكن أن يعملوا معًا بفاعليّة .

يوجد بالإضافة للجنة الاستشاريّة المحلّيّة ، فى كلّ موقع إما هيئة مستشارين لتوجيه المنسّق بخصوص العمل مع العائلات أو المستشار المهني كما في حالة " نين" ، حيث أوصت اللجنة الاستشارية بأنّ لجنة صحة لابرادور القطبية تشارك في دعم ,وتقديم الاستشارة . كلّ منسّق يتوفر لديه توجيهات عامّة عن المشروع المعمول بها فى الخارج وهي الإجراءات المحددة للأمان في المستوى المحلّيّ .

مؤتمر جماعة العائلة (إف جي سي) :

المنسّق بدأ في قبول التّحويلات من أيّ مؤسسة خدمات وقائية، أو مزيج من المؤسسات، الّتي يمكن أن تدفع تكاليف تجميع العائلات الكبيرة معاً ومصادر القرار فى تلك العائلات إذا اتّفقوا على خطط تطوير العائلات . في بادئ الأمر، بعض الممارسين كانوا ممتنعين عن تحويل تلك العائلات، لأنهم كانوا قلقون بشأن قضايا الأمان (السلامة)، قلقوا لاعتقادهم أن تلك العائلات لا تستطيع اتخاذ القرار الصائب أو لا يتبعن الخطط، وتساءلوا إذا الحكومة في الواقع هى مصدر تلك الخطط وهل الاشتراك في هذا المشروع سيخلق لهم عمل إضافيّ. وكانت مهامّ المنسّقين في هذه المرحلة التّغلّب على المقاومة الشّاملة لاستخدام مدخل التمكين، بعض النّاس ممن تحدث عن لغة التمكين عارضوها فيما ماضي ، فى كثير من الأحيان يتطلب إعادة صياغة والتحويل عندما تحاول تمكين الجماعات من اكتشاف أنفسهم .

اتّصل المنسّق بأعضاء العائلة، ساعدهم في التعرّف على أعضاء تلك العائلات وأعدادهم للاجتماع، مما سهّل الاجتماع ويضمن أن الخطّة كانت محددة قبل عرضها على السلطات المسئولة . الاجتماعات نفسها تضمنت المرحلة الافتتاحية، التى من خلالها قام المنسّق بتوفير مناخ من الاحترام، والأمان، وتوضيح الغرض؛، مرحلة إعطاء المعلومات الّتي يشجع فيها المنسّق على الثقة والفهم مما يوثق الثقة فى السلطات والمهنيّين الآخرين الأمر الذي يبدد مخاوفهم ويساعد فى توفّر معلومات عن المشاكل المتعرّف عليها، مرحلة المشاورات الخاصة بالعائلة ،في هذا الوقت يترك المهنيين الحجرة لتمكين أعضاء العائلة من تداول ومناقشة خطّة تطوّروهم، ومرحلة تثبيت الخطّة ويعود فيها المنسّق إلى الحجرة مع العائلة لإرساء أفكارهم وإيضاح الأدوار كتابة .

التحويل والاستعداد :

تصور قصّة ويندي النّموذج . ويندي، 15سنة ، أُشِيرَ إليها في مشروع اتخاذ قرار جماعة العائلة من قبل أخصائي حماية الطفل، بتأييد الشّرطة، بعد أن جاءت في المدرسة بكدمة في عينها. ادّعت أن أباها قد ضربها لأنها قد أخذت بعض من مخدّراته لبيعها في المدرسة . أقنعها صديق ويندي أن تتكلّم مع المشرف الاجتماعيّ خارج المدرسة .بعد ذلك اتّصل المشرف الاجتماعيّ بقسم رعاية الطفل ، وفي بداية الأمر قامت الشرطة بعمل تحقيق ، بسبب المخدرات والهجوم المزعوم ، أثناء التّحقيق اتضح أنّ الأب لديه صحيفة جنائيّة طويلة وتاريخ عنف،و اعترف بأنه مدمنا حاليًا . كما ظهر من التّحقيق أنّه كان بين ويندي وأختها الصغيرة ناتالي وأبوها مشاحرات بدنيّة كثيرة ، موضحاً المناسبة الّتي أصيبت فيها

أخت ويندي الكبيرة، ميلاني، تؤكّد أن لا أحد لديه دليل إدانة ضدّ ويندي بتجارة المخدرات المزعومة، ولم تُوضَع أيّ تهمة ضدّ الأب للاعتداء على ويندي، بينما وافق على الانتقال من البيت . الجميع في العائلة اعترف بأنّ الحوادث الموصوفة من قبل ويندي كانت حقيقيّةً . كان هذا أول تدخل للعائلة مع الشّرطة ورعاية الطفل في الإقليم منذ عودتهم قبل أشهر قليلة .

الاستعداد مهمّ جدًّا لنجاح الاجتماع . كان استنفذ وضع أسس للمؤتمر الكثير من الوقت من كلّ أنشطة المنسّق وعادة ما يحدث على مدى ثلاثة إلى أربعة أسابيع . تضمّنت المهامّ التالية:

1- جمع قائمة الدّعوة – يشمل كلّ جوانب العائلة (متضمّنًا ذلك الآباء البيولوجيّين) لحضور المؤتمر.

2-التّعرّف على أشخاص الدّعم – تطلّب هنا أن يُصَاحَب كلّ الشباب الصغير أحد البالغين لحضور المؤتمر معهم وذلك لتوفير الدّعم لهم ، وتشجيعهم ونفس الشيء لكلّ الشباب البالغين، بالإضافة إلى الآخرين الذين يساء إليهم أو ممن يشعرون أنهم في خطر أثناء المؤتمرات .

3-ضمان التّصريحات الشّخصيّة – أن يكون المشاركون (شباب وأمّهات ومنتهكون) مستعدين مقدّمًا بصريح مكتوب لرؤاهم، لتقدّيمها في المؤتمر .

4-خبراء التّدريب – ضرورة إعداد أخصائيين حماية الطفل والشّرطة والمهنيّون الآخرون على كيفية تقدّيم تقاريرهم في المؤتمر .

ملاحظات المنسّق تكشف القلق أثناء مرحلة الاستعداد لحالة ويندي :وهو المقصود بآمن (سلامة) أعضاء العائلة أثناء عمليّة مؤتمر جماعة العائلة. الأب . . . له .. . تاريخ العنف، الكحول وتعاطي المخدّرات، والسّلوك الإجراميّ لكن حاليًا ليس هناك سيطرة اجتماعيّة (الإفراج المشروط أو المراقبة) لمتابعة سلوكه .لكنها شعرت أنها قد ركّزت الانتباه المحذور طوال الوقت إلى التّخطيط لأمان أعضاء العائلة : كانت هذه العائلة مثالاً ممتازًا عن كيفية إجراءات الأمان هذا المشروع يكون مؤثّرا في إبقاء النّاس آمنين .. . المسيء إليه بالإضافة إلى الأمّ والأطفال في العائلة اختاروا شخص مساند . هذه الطريقة تجعلهم أكثر تحكّمًا في عواطفهم ومما تضمن أنهم لن يتركوا أثناء مؤتمر جماعة العائلة .

المؤتمر :

الساعات التي سبقت المؤتمر كانت مقلقة. مهارة المنسّقين في تحويل الصعوبة في آخر لحظة إلى فرصة اُختُبِرَتْ مرارًا وتكرارًا . في حالة ويندي، العائلة قرّرت قبل المؤتمر بثلاثة أيّامًا تغيير مكانه . بينما لاحظ المنسّق، أن هذا كان بمثابة كابوس للعائلة وهنا زاد تمسكهم بمؤتمر جماعة العائلة. وصول أعضاء العائلة، وجوههم في وجه بعض، والانضمام معًا في دّائرة ولديهم استعداد للتّغلّب على كل الاحتمالات في كثير من الأحيان . الأطفال والشّباب، يرون أقاربهم يجيئون إلى الحجرة لتثبيت العلاج.

بدء المؤتمر :

مهمّة المنسّق كان وضع مناخًا الاحترام بين العائلة، متضمّنًا ذلك أيّ إجراءات قد تكون مهمّة إليهم، وفي نفس الوقت تنفيذ الهدف من الاجتماع بوضوح جدًّا . كان يمكن أن يكون لدى المنسّق فرصة للاكتشاف أعضاء العائلة لكن ستكون طريقة طويلة لفتح الاجتماع، إلا أن هنا يقوم بتقديم النّاس الحاضرة، ومن خلال ذكر الأسماء مع إلقاء كلمة افتتاحية أو صلاةً، إذا كان هذا اختيار العائلة . فى هذا النموذجي سيذكر المنسّق الشخص أو الأشخاص المنتهكين في هذه المرحلة ، على سبيل المثال، أنّنا هنا تذكر ويندي، لتأكّد أنها آمنةً، بذلك تؤكّد غرض المؤتمر .

أخ الأمّ الأكبر بدأ مؤتمر ويندي بكلمات الترحيب . هذا كـان مناسـب، لان كـلّ أعضاء العائلة يحترمون هذا الرّجل، من عدة سنوات،حيث قام بدور الأب والأم مع إخوته الصغار عندما مات والديهم . هو الآن ينظر إليه كربّ الأسرة . بالإضافة لذلك، قد نظّم مكان الاجتماع في قاعة الاجتماعات وكان لذلك أيضًا دور المضيف للمؤتمر .

إعطاء المعلومات :

أولاً، السلطات طلبت تقديم الحقائق من التحقيق أو التقدير، ثمّ المهنيين الآخـرون أو قيادات المجتمع مطالبين توفير المعلومات عن المنطقة العامّة للاهتمام، وأخيرا بيانات شخصية عن أفراد العائلة تقرأ على الجماعة. عندما يعطى المسئولون تقاريرهم، تميل المـؤتمرات إلى أن تكون عاطفيّة إلى حدّ ما، ليس فقط لأنّها عائلية – مع أقاربهم والمسانديں الأخـرى – لسماع الحقائق، لكنّ لأهم شهدوا من بعضهم البعض ردود أفعال . جهود المنسّق النّاجحة في التمرّن على تقديم السّلطات عادت بفائدة عالية في هذه المرحلة .

مؤتمر ويندي، كان كلا من أخصائي حماية الطفل والشرطة موجودين ، حيث كتب المنسق :

كان لكلام الضابط تأثيرا فعال حيث أكّد فداحة وضع العائلة والذي أصبح جزء مـن حياهم اليوميّة. كلاً من الضّابط وأخصائي حماية الطفل كانوا محترمين ، فى توضيح وتفصيل عروضهم .

فيما بعد، عند مناقشة المؤتمر، المنسّق لاحظ أن ضابط الشّرطة جعلت الأمر واضحاً من التهم التى يمكن أن تنتج. . . أعتقد أن العائلة رأت الشرطة في دور أكثـر إيجابيـة مـن الماضي. الأطفال في العائلة كبروا على مبـدأ "لا تخـبر الشـرطة". . . رأوا [أخصـائي اجتماعي لرعاية الطفل] في ضوء إيجابي جداً. هى كانت واضحة ومحددة ، لم تبرّر أيّ شئ. كان عندها آلفة جيد معهم.ولم تثر أى عداء لأيّ منهم. لا أحد من[العائلة] عارض الحقائق التي قدمها الشرطي والأخصائي الاجتماعي.

أعطى الضيوف المدعوون معلومات إلى العائلة خاصة بموضوع معـيّن، مثـل تـأثير الاعتداء الجنسي، معالجة مرض ضعف التركيز،، أو في نين، ممارسـات تقليديـة للـدعم العائلي. عادة، المنسّقون والسلطات الاستقصائية أُحبِطُوا من تمثيل دوَر معطي المعلومـات

لإبقاء أدوارهم مختلفة . في عائلة ويندي، الضيف المتكلم على الكحول والعنف كان فجأة غير قادر الحضور، بينما لاحظ المنسّق في جريدة، " أخصائي حماية الطفل والمشاركة في دَور مزوّد المعلومات وفي هذا المثال الأخصائي عمل على نحو رائع لأنّ كان لديه احترام كبير للعائلة ونظر إليها كمساعد ."

إحدى أكثر اللحظات المحزنة في المؤتمر كانت جمع التصريحات من أفراد العائلة مسبقا للمشاركة بها: معظم أعضاء العائلة قُرِئَ شخص مساند تصريحاتهم (باستثناء الأمّ) . كان لتصريحات الأطفال تأثير كبير على العائلة . استخدم الأبّ تصريحه كطريقة للتعبير عن سلوكه وإحزان عائلته . الخال (أخ الأمّ) الّذي كان شخص مساند ، بكى عند قراءة تصريح الأب كما فعل معظم أعضاء العائلة، وكان التّصريح صادقًا لكنه بدء كمحاولة لجمع التّعاطف والحدّ من السّلوكيّات . . . كان العمّان اللّذان حضرا المقابلة يحوزان على احترام الأب. كان مهمًّا أنهم موجودون في مؤتمر جماعة العائلة حيث جعلوا الأب يحسن من سلوكه وأن يشعر بالخجل عما قد يفعله.

فى نهاية هذه المرحلة من المهم أن يعود المنسق مرة أخرى لاستشارة العائلة لاكتشاف إذا ما زالوا متّفقين على أن هناك مشكلة. أم لا ، نحن كنّا جاهزين دائمًا منذ بدأ المؤتمر حتى نهايته، نشكر الجميع على الحضور، وتحول الحالة إلى أخصائي الإحالة .

وقت العائلة الخاصّ :

بمجرّد أنّ اكتملت مرحلة المعلومات، يكون هناك فرصة لسؤال الأسئلة، والطّمأنة التي أُعْطِيَتْ للنّاس لكي يُحْضَرُوا إذا كان لدى العائلة أسئلة إضافيّة، اللّحظة جاءت عندما سهّل المنسّق الانتقال إلى وقت تشاور العائلة الخاصّ. بالطّبع، المنسّق أُمِرَ بعدم المغادرة إذا كان عنف وشيك الحدوث لكنّ ذلك لم يحدث في أيّ من ال37 مؤتمر . الخبراء – بخاصّة المعالج – شعروا بالتوتّر من فكرة ترك العائلة على حدة، فقط مع أنفسهم والأشخاص الداعمون، الشكوك أبدت بأنّ هذه العائلات المختلّة يمكن أن تتكلّم بشكل هادف بدون مهنيّ في الحجرة . في البداية، حتّى المنسّقون، وبعض أعضاء العائلة، كانوا متشكّكين، لكنّ لو سُمِحَ لشخص مهني أن يبقى في الحجرة المهنيّ لتولّي رعايتهم ، لنقص صّبره لانتظار العائلة بالخارج، دعهم يعبّرون عن ألمهم ويندمجون .

ربما المهنيّين كان عندهم خطّط عقلية لهذه العائلة حتى تصل لقرار. عملياً، بحثنا يؤكّد، انه ليس هناك دائما أشخاص لديهم رأي متساوي. في مؤتمر ويندي، ذكر في ملاحظـــات المراقب بأنّ "ناتالي" كانت:

صاخبة جدًّا . . . كانت ويندي على العكس . تكلّمت بالكاد ، وبكل هدوء أقــرّت أيّ قرارات بالتّفسير وكتابة كلّ قرارات العائلة، بذلك تعطيهم موافقتها . ميلاني، للأسف، قال بالفعل لا شيء في المؤتمر .

العائلات كان لدى كلّ واحد طريقته للتّعبير عن أنفسهم والاقتراب من أهـــدافهم مثل الجماعات الأخرى الّتي تجيء معًا لإنجاح الحلول لمشكلاقم ، استراتيجيّاقم كانت غير مرتّبةً دائمًا أو جميلةً، لكنهم قاموا بوظائفهم .واحدة من ال32 عائلة فقــط فشـــلت في التوصّل إلى خطّة .

تثبيت الخطة :

عندما شعرت جماعات العائلة أهم قد تنـــاولوا كـــلّ القضـــايا في الخطّـــة، المنسّـــق والأخصائي يدعيان ثانية في الحجرة لاستعراض ما كانت العائلة قد وضع توصيات . ويتم هنا التأكّد من أن الأدوار والمهامّ كانت واضحةً . في مؤتمر ويندي، الخطّـــة كانـــت قيـــد البحث الجيد في ذاك الوقت المنسّق عاد إلى الحجرة :-

ويندي أكدت بأنها كانت مسيطرة على الخطة والقرارات التي أتفق عليها في مـــؤتمر جماعة العائلة حيث أخذت الملاحظة وقت خاصة للتشاور ، هي عملـــت شـــغل رائـــع وسجّلت كلّ القرارات بكل تفصيل .

عندما سألتها في نهاية المؤتمر هل كنت راضية عن الخطة، ابتسمت ابتســـامة عريضـــة وقالت، "كتبته، أليس كذلك؟

النقاط الأساسية من الخطة تضمنت:

- النصح للابنتين الأصغر.
- النصح للآباء للتّعامل مع إدمانهم، علاقتهم ورعايتهم، وسلوكيّات الأبِ العنيفة .
- الترفيه العادي للعائلة (بدون استلزام الخمور)

• حظر تجوّل البنات

• إسكان منفصل للأبِ حتّى أكمل علاجه

• خطّة أمان (على سبيل المثال، الاتّصال بالشّرطة والأقارب) إذا وصل الأبّ إلى البيت سَكران أو أصبح عنيفًا

• احتماع لمتابعة العائلة وحماية الطّفل لتحديد إذا ومتى سيكون آمن للأبِ العودة إلى البيت

• تكون المتابعة من قبل أخصائي حماية الطفل

تّكاليف الاستشارة والنّقل ستُدْفع من خلال مؤسسة حماية الطّفل .

لكنّ ماذا عن البنت الأكبر ميلاني الّتي لم تتكلّم بوضوح أبدًا ؟ هل تمثّل هذه الخطّة مصالحها ؟ يظهر كذلك في نهاية المؤتمر، كلّ أعضاء العائلة والخبراء قالوا أنهم كانوا راضين تمامًا بكلّ جوانب المؤتمر، كما هو كان حقيقيّةً بعد أسبوعين عندما قابل الباحث أعضاء العائلة فى المؤتمر . كتب الباحث، الثّلاثة [بنات] يبدو أن يكن سعيدات جدًّا بحياتهن بعد أن هناك سلام في البيت وبعض الرّوتين في حياتهم .أثناء المتابعة قابل بعد سنة العمّة، الباحث ذكر ·

عموماً، [العمّة] شعر أن المؤتمر ترك العائلة فى أحسن حال . منع المعاملة السيئة في العائلة وجعل [الأمّ] شخص أفضل .[الأمّ] توقّفت عن الشّرب،والتدخين وقامت بكلّ الاستشارات الإضافيّة الّتي اُقْترِحَتْ في الخطّة . ترحيب[العمّة]، ساعدهم على المغادرة إلى [الإقليم]، [الأمّ] كانت بتعمل بجد . البنات ساعدوا فى إتمام الاتفاق الخاص بحظر تجوّلهم [الاهتمام بالنصيحة] . [الأب] من ناحية أخرى، لم يبذل المجهود المطلوب ، في رأى [العمّة] أنها متأكّدة بأنه لم يحضر أيّ من جلسات الاستشارة التي قال عنها.

تقرير متابعة العمّة التى أرسلت إلى سجلّات الشّرطة المحلية وسجلّات رعاية الطّفل الإقليميّة قد بينت أنه لم يكن هناك تقارير إضافيّة أو ادّعاءات أو تحقيقات سوء المعاملة لهذه العائلة أثناء الـ12 شهر بعد المؤتمر .

يظهر من تجربة العائلة والمؤتمر، أن الأخصائي الاجتماعيّ الخاص بخدمات حماية الأطفال قال : كأخصائي ، نحن معتادون جدًّا على الخروج ومواجهة النّاس على القضايا .. . إنّه أكثر تأثير على الجميع هناك .قبل تحويل العائلة إلى أخصائي آخر، زارت بيت العائلة بعد شهران من المؤتمر ومرة أخرى بعد ستّة أشهر . كان الأب موجودًا في الزّيارة الثّانية لكنّ لم يعيش في البيت . الأمّ والبنات قلن في كلتا المناسبتين على الخطّة والأب لم يشرب .

مقاومة وتحديات نموذج الخدمة الاجتماعية :

إن مقاومة نموذج الخدمة الاجتماعية عديدة منها:

1-الإساءة تكون معروفة حيث يمكن أن تُنَاقَش .

2-المنتهك يُخرِج من الطريقة التي تعرّض للخطر، لكنّ إلى حدّ ما يقدّم خدمات وقائية للأفراد الباقين .

3- جماعة العائلة تشجع على اتخاذ القرارات المهمّة .

4- العلاقات غير المعادية بين العائلة والمهنيّين يمكن أن تشُجِّع.

5-موارد المجتمع والعائلة حُشِدَتْ نيابة عن الأفراد الباقين .

من الناحية الأخرى، يدعو النموذج إلى التزام كبير بتنمية المجتمع ويتطلّب من المنسّقين مهارات الاتصال الأساسية .

سيبدو النّموذج غير متوقع بالنسبة إلى المديرين في أنظمة تقديم الخدمة الّتي تُعمل بنظام من أعلى إلى أسفل وأسلوب قيادة الخبير ، وبعض الخبراء لا يُسْتَخْدَمُونَ بيئة تعاونيّة تشجع العائلات على تحمل المسئوليّة : إنّه من الأفضل استعمال الأنظمة الملتزمة بتطوير ومراجعة القضايا المستمرّة والكاملة ونماذج التّخطيط . علاوة على ذلك، استعمال النّموذج يوضح مسائل التّعاون الشّامل، بخاصّة حول تخصيص الموارد المشتركة .

يواجه هذا النموذج الطرق العديد التي يجب أن يعمل فيها المهنيين بكثرة ، لأن يؤثر على احتياجات العائلة؛ لذلك، لذا، المؤتمرات نموذجيًّا للعمل خارج ساعات العمل العاديّة ويستمر في المتوسّط إلى حوالي ستّة ساعات . لم نجرّب المقاومة من المهنيّين خاصة في اجتماعات المساء أو في عطلات نهاية الأسبوع، لكنّ هذا كان مشروع عرض .

هل يتواجد نفس التعاون على أساس مستمرّ ؟

العمليّة بالكامل تعبر عن نفسه فلسفة التمكين الخاصة بمهنة الخدمة الاجتماعية . بعد أن قد أُمْسكَتْ عدد من المؤتمرات، والقلق العامّ على استعمال النّموذج قد انتهى، علق المدير المساعد لرعاية الطفل ، "عندما تفهمت، أهمية اتخاذ القرارات جماعة العائلية فان ذلك يبدو . . .جيداً، حقاً ، هو ممارسة خدمة اجتماعية جّيد ."

الفصل الثالث عشر
تقييم الأخصائيين الاجتماعيين
في ممارسة خدمة الجماعة

الفصل الثالث عشر
تقييم الأخصائيين الاجتماعيين
في ممارسة خدمة الجماعة

الأخصائيين الاجتماعيين في ممارسة خدمة الجماعة :

- الأخصائيون الاجتماعيون في المدرسة يعملون بكثرة مع الطلبة في جماعات صغيرة. قد يكون تقييم نتائج خدمة الجماعة أكثر تعقيدًا من تقييم نجاحات الممارسة الفردية وذلك بسبب تعقيد العمل الجماعي. ليس فقط لمتابعة عدّة عملاء في آنٍ واحد، لكن الجماعة نفسها تصبح عميلاً إضافيًا وهذا أيضا يستحق التقييم.

- هذه الدراسة استعانت بتجارب 54 أخصائي اجتماعي مدرسي وكل أعضاء جمعية الخدمة الاجتماعية المدرسية بأمريكا . تم استطلاع رأي الأخصائيون الاجتماعيون في محاولة لتوثيق المعلومات الحديثة عن طبيعة تقييم الأخصائيين الاجتماعيين بالمدرسة في ممارستهم للعمل الجماعي وكيفية تحديد الانجاز المهني والأخلاقي في تقييم فاعلية الممارسة .

- بصفة خاصة، هذه الدراسة صُممت لتسليط الضوء على مدى تحقيق الأهداف لتحديد ومتابعة الأعضاء كأفراد والجماعة بالكامل وأنواع الأهداف التي حددت وأيضاً أهداف الفرد والجماعة التي رصدت وأنواع سجلات الأخصائيين الاجتماعيين بالمدرسة المستخدمة في متابعة ممارستهم للعمل الجماعي.

- يصبح العمل الجماعي ذو معنى عندما يري بمنظور كلي .لذ يجب على الأخصائيون الاجتماعيون، أن يضعوا أوازن متساوية لكل جوانب عمل الجماعة، وليس فقط التركيز على النتائج.

- نورثرن وكرلاند (2001) قلدا ساباتينو وتيمبيرلاك (1999) بطلب الاعتناء بالعمليات بالإضافة إلى نتائج التدخل المهني لمحاولة تحديد ما الذي يسبب نمو وتغيير العضو.

- اقترحا توسيلاند وريفاس (2001) أن الأخصائي الاجتماعي يجب أن يقيم كلاً من الأعضاء كأفراد والجماعة ككل، وأكدا على ضرورة متابعة كلاً من نتائج العضو وعمليات الجماعة .

– الأخصائي الاجتماعي المدرسي يمكن أن يتابع نتائج تدخلات العمل الجماعي للأعضاء من خلال البيانات الموضوعية، مثل معدلات التخريب أو سجلات الحضور ، باستخدام اختبارات المعرفة، مثل الانجاز القياسي أو الاختبار على أساس المعرفة .

– ملاحظة سلوك العضو في الجماعة من خلال الملاحظة المنظمة أو أثناء تمثيل لعب الأدوار أو تبادل الأدوار . باستخدام مقاييس تحقيق الهدف التي يتعاون فيها الأخصائيون الاجتماعيون والطلاب للتعرف على النتائج الممكنة والتي تتراوح من مستوى "غير مقبول" إلى " أكثر من المتوقع " يطلب من أعضاء الجماعة أن يكملوا مقاييس التقييم وتطوير تصميمات لبحث النسق الفردي وتحليل نواتج أو منتجات الجماعة وقياس رضي العضو .

– وأن يتيح المجال للأعضاء على متابعة تقدمهم الخاص نحو الأهداف من خلال التسجيل الذاتي لأفكارهم وسلوكهم أو التقدم نحو أكمال التعاقد المتفق عليه في المراحل المبكرة للجماعة ومن خلال السجلات اليومية أو دفاتر الإنشاء والاتصالات الثانوية مثل أعضاء الأسرة أو المدرسين أيضًا يمكن أن تعطي الملاحظات على تحقيق أهداف العضو خارج الجماعة.

– وهذا أيضًا مهم للأخصائيين الاجتماعيين بالمدرسة ليبدءون العمل مع الجماعية لتحديد معايير القياس في أي خطة متابعة .

– حذرت روز(1984) من التركيز تقييم الممارسة خلال القياس فقط لتحديد أهداف الممارسة والمشكلات التي يمكن أن تُقاس . بعبارة أخرى، الأخصائيون الاجتماعيون ينبغي أن يستكملوا المقياس بالانطباعات الشخصية والحدس المهني والملاحظة الغير منظمة .

– متابعة ديناميكية الجماعة ربما تكون أكثر صعوبة من قياس التقدم الفردي . قد طورت عدة مقاييس للعمليات الديناميكية المختلفة في الجماعة، متضمنًا مساعدة العضو وكشف الذات والتقارب وتوجيه المهام والسيطرة على جلسات الجماعة والنزاع والقلق والغضب ومستوى الإنتاجية والارتباط والانعزالية والتماسك وغرس الأمل وحب الغير (الإيثار) والتعلم الشخصي والشمولية .

– ماك كلاف وكونتز (1993) طوّرا أداةً لتقييم ثقة الجماعة وكشف النفس والاستماع لجماعات الأطفال .

– كامينر وزملاءه (1998) صمموا مقياساً لحجم التعلم الشخصي والتعبير العاطفي واستكشاف المشاعر وهنا والآن يركزا على استخدامه مع جماعات المراهقين .

– توسيلاند وريفاس (2001) اقترحا أيضًا متابعة ديناميكية العضو السلبي والإيجابي وذلك باستخدام مقياس العلاقات الاجتماعية (السوسيوميتري) لمدى قبول الأعضاء لبعضهم البعض .

– قد كان هذا دليل عملي إلى حد ما، لكن تطور عمليات الجماعة الإيجابية مرتبط بنتائج الجماعة الإيجابية.

– المداخل النوعية قد تصور بوضوح تفاعلات أعضاء الجماعة وتساعد في تحديد ما المؤثر في التدخل المهني مع الجماعة.

– عملية التسجيل هي التي يكتب فيها الأخصائي الاجتماعي كل شيئ حدث في الجماعة، بالرغم من الوقت المستهلك ، يمكن أن تكون مفيدة جداً في التعرف على عمليات الجماعة .

– عندما تكون عملية التسجيل غير ممكنة يمكن أن نسجل ملخص يوضح تقدم العضو وينبغي أن يبذل الأخصائيون الاجتماعيون كل الجهود للتأكد من هذا التسجيل العاجلة يحدد عمليات الجماعة التي أدت إلى تحقيق هدف ناجح في الجماعة .

– من المهم أن نلاحظ أن تلك التسجيلات قد لا تكون مكتملاً لدى أعضاء الفريق وأعضاء العائلة والمحامون وربما المحاكم التي تداول هذه السجلات .

– أيضاً دراسة حالة الجماعة تقدم فرصة لتحليل الجماعات العلاجية. كما أن دراسة الحالة تتجاوز عملية التسجيل لتتضمن الملاحظة ووصف السلالات البشرية (الأنثوغرافيا) أو مقابلة الأعضاء أو تحليل محتوى تسجيل الجماعة أو ملاحظة الجماعة أو التركيز على مقابلات الجماعة من خلال الأعضاء أو مقارنة الحالات وملاحظة التشابه والاختلاف بين الجماعات .

– بالرغم من أن الدراسات السابقة في الخدمة الاجتماعية المدرسية وخدمة الجماعة قدمت توصيات عديدة إلى الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال المدرسي عن كيف ولماذا

الممارسة يجب أن تقيم، إلا أن هناك معلومات قليلة متاحة عن طبيعة ومدى تقييم نتائج ممارسة الخدمة الاجتماعية المدرسية الفعلية.

– هذه الدراسة تبدأ في سد تلك الفجوة على أمل أن تجمع النظرية والممارسة معا أو تقارب بينهم. هدف هذه الدراسة هو التعرف على الطرق التي يمكن أن يتبعها الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال المدرسي في تقييم ممارستهم لخدمة الجماعة داخل المدرسة ، وأن النتائج التي تم التوصل إليها هي جزء أكبر من دراسة شاملة لممارسة خدمة الجماعة في المدارس .

الطريقة :

– المسح في هذه الدراسة كان مكون من 53 إجابة قصيرة ومتعددة الاختيارات وقائمةً أسئلة كمية وثمانية أسئلة نوعية مفتوحة .

أ– الأسئلة الكمية سألت للمبحوثين عن تسجيل الجماعة والاتصال قضايا السيطرة والهدف المعد للأعضاء كأفراد وللجماعات وهذه النتائج حللت باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS من خلال الحاسب الآلي .

ب– الأسئلة النوعية المفتوحة طلبت من المبحوثين أن يصفوا أهداف الجماعة والأهداف الفردية وتطور المساعدة المتبادلة والتعاون بين الأعضاء والطريقة التي يتابعون بها النتائج الإجابات النوعية حللت بدون مساعدة برامج الحاسب المستخدمة في الترميز المفتوحة وتصنيف الإجابات حسب الموضوعات . التحليل تم من خلال عمل قائمة بالإجابات على كل سؤال وعمل ترميز لكل فئة من هذه الإجابات . الفئات حللت مرة أخرى لتأكد من تطابقها، تم إعادة ترتيب الفئات كما هو مطلوب .

العينة :

– أرسل الاستطلاع إلى عينة مكونة من 960 عضو أخذت بطريقة عشوائية من أعضاء جمعية الخدمة الاجتماعية المدرسية بأمريكا أثناء صيف 2002 وعينة عشوائية منظمة مكون من 313 أخصائي اجتماعي مدرسي تم اختيارهم باستخدام كل ثلاث صفحات من سجل العناوين الخاص بهم . سبعة وستون استطلاع قد أعيدت لكن 13 لم يتم الإجابة عليهم لان هؤلاء المبحوثين كانوا في مناصب إشرافية أو لم يعودوا يزاولون المهنة .

54- استطلاع المتبقية قد أكملت من قبل الأخصائيين الاجتماعيين الذين كانوا في الممارسة المباشرة بالمجال المدرسي بنسبة 17 % ، وهي كالتالي :-

- 94.4 % (ن = 51) حصل على درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية .
- 1.9 % (ن = 1) حصل على درجة البكالوريوس خدمة اجتماعية .
- 3.7 % (ن = 2) حصل على درجة الدكتوراه في الخدمة الاجتماعية.

– متوسط سنوات الخبرة لدى المبحوثين في المجال المدرس بلغ 13.11 (بنسبة 8.4) وعملوا مع طلاب من كل الأعمار ومارسوا العمل في عدة أماكن في آنٍ واحد :-

- 33 % (ن = 18) عمل في روضة الأطفال
- 70 % (ن = 38) في المدارس الابتدائية.
- 43 % (ن = 23) في المدارس الإعدادية أو المدارس المتوسطة.
- 33 % (ن = 18) في المدارس الثانوية.
- 20 % (ن = 11) في الأماكن البديلة .

هدف التسجيل ومكانه :

– تم استخدام معامل التباين ومعامل كا2 لتحديد ما إذا كان هناك تباين بين استخدام أهداف الجماعة وأهداف الأفراد من خلال المتغير المستقل المفترض لمستوى عمر الطلبة المقدم لهم الخدمة أو مصدر التمويل ، لم يكن للمتغيرين المستقلين أثر على متابعة أهداف الجماعة وأهداف الأفراد أو أنواع السجلات التي يستعملوها (تم التطرق له في الأسئلة الكمية) .

– عبر المبحوثين بشكل كبير على السؤال (نعم / لا) هل لدى أعضاء الجماعة أهداف فردية ؟ بنسبة 74.1 % (ن = 40) .

– في سؤال المتابعة النوعي، أعطوا العديد من الأمثلة لمجموعة من أهداف الطلاب أعضاء الجماعات.وتم تصنيف هذه الأهداف في خمسة فئات، مرتبة طبقا للتكرار :

(1) تحسين المهارات الاجتماعية (44 مثالاً).

(2) مهارات عاطفية أوفر (سبعة أمثلة) .

(3) إدارة سلوك أفضل (سبعة أمثلة).

(4) تحسين مهارات المدرسة الجيدة مثل الحضور أو الأكاديمية (ستة أمثلة)

(5) تحسين مهارات التصرف أو التحمل (ستة أمثلة) .

• من ضمن المهارات الاجتماعية، كان الهدف الأكثر تكرارا هو المشاركة في محادثة أو مناقشة، متبوعة بالثقة، عمل اتصال بالعين، وعمل التصريحات وكان هناك عدة أمثلة أخرى تتراوح بين المشاركة إلى التقديم نفسه.

• وتصمت الأهداف العاطفية تحديد العواطف والتعبير عنها وإدارة الغضب أو التحكم في الغضب.

• كما تضمنت الأهداف السلوكية التقليل من الشجار والخشونة والتصريح بعفوية والوقاحة

• أهداف مهارة المدرسة الكفاءة تضمنت انجاز الواجب المترلي وزيادة معدلات الحضور وحل المشاكل والإصرار على القراءة .

• تضمنت أهداف التحمل أو التصرف زيادة احترام الذات ، التعامل مع التوتر (الإجهاد)، والتهدئة الذاتية.

– تحديد الأهداف تتفاوت بصورة كبيرة . حيث كان البعض واضحًا وقد ظهر هذا على الأقل في بعض المقاييس ، على سبيل المثال، "شارك 8 من 10 مرات في نشاط الجماعة بدون شكوى" و"يكمل الواجب المكلف به في الميعاد" و"يطلب من زميله اللعب في الاستراحة " .

– الأهداف الأخرى حددت من خلال تعبيرات غير صريحة قابلة للقياس : تقليل الألفاظ السيئة (الوقحة) مع الزملاء والمشاركة في المشاريع، وتوافق اجتماعي أفضل . وهي ليست واضحة دائما، أمثلة لهذه الأهداف المعطاة، 15 (بنسبة 21 % تقريبًا) من هذه الأهداف يمكن أن تقاس داخل الجماعة و13 (بنسبة 19 %) من هذه الأهداف تحتاج لأن تقاس خارج الجماعة .

– اظهر المبحوثين أيضًا بشكل ساحق 39 (بنسبة 72 %) في السؤال المغلقة هل لديهم أهداف في جماعتهم .

– في سؤال المتابعة النوعي تم تسجيل 49 مثالاً لأهداف الجماعة، لكن في الواقع كانت الأغلبية العظمى للإجابات (33) من الأهداف الفردية التي أظهرها الأعضاء بشكل مشترك . أمثلة هذه الأهداف مثل: زيادة المهارات الاجتماعية والتعرف على المشاعر والابتعاد عن مكتب مدير المدرسة بسبب الانضباط وإدارة الغضب .

– العديد من الأهداف تم الإشارة إليها في دراسة الجماعة، على سبيل المثال: أعضاء الجماعة يتلقون معلومات عن مرض ضعف التركيز ومنع الأمراض المنقولة جنسيا أو باللمس غير المناسب أو الخطوات الضرورية للعب الألعاب .

– ذكر خمسة مبحوثين معايير الجماعة كأهداف للجماعة وهي : الأمانة (الخصوصية) والاحترام وتجنب الإهانات والبقاء هادئًا عندما يتكلم الآخرون وعمل جدول لإكمال المهام (الموضوعات) .

– تسع من الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال المدرسي ذكروا أهداف الجماعة التي تشير إلى التفاعل بين الأعضاء ، هذه الأهداف تضمنت تحسين التفاعل الاجتماعي بين الأعضاء والتعاون والعمل معًا لحل المشكلات والتركيز على الآخرين ومساعدة بعضهم البعض وزيادة التماسك والتحدث مع الأعضاء والاستماع لبعضهم البعض . هدف تفاعل الجماعة هو منع الأمور السلبية حيث تكون الجماعة ناجحة " إذا قام الأعضاء باللعب معا بدون إهانات أو غش أو روح رياضية سيئة."

– حدد المبحوثين تلك الأهداف الموضوعة من خلال استخدام قائمة المشاركين المحتملين وكانت الإجابات المتعددة مقبولةً ، وأشاروا بأن هذه الأهداف قد تطورت من خلال عدد من الناس المختلفين في المدرسة ، (43.0 %) من المبحوثين وعددهم (23) قد حددوا الأهداف بأنفسهم و(54.0 %) وعددهم (29) تشاركوا في وضع أهدف الجماعة مع أعضاء الجماعة وقد حدد الآباء الأهداف بنسبة (13.0%) وعددهم (7) والمدرسون بنسبة (17.0 %) وعددهم (9)، وخطة التعليم المميز (IEP) حددت

الأهداف بنسبة (18.5 %) وعددهم (10) مبحـــوثين. الأخصـــائيون الاجتمـــاعيون بالمدرسة وضحوا في هذه الدراسة كيفية استخدام العمل الفريقي في وضع أهداف الجماعة.

تقييم الممارسة :

المبحوثين طُلب منهم مراجعة الطرق التي يستخدموها في تسجيل جماعاهم من قائمـــة الاحتمالات (الإمكانيات) .

– وقد ظهرت صورة مثيرة ، حيث نسبة (31.5%) من المبحـــوثين وعـــددهم (17) سجلوا جماعاهم في ملف فردي لكل طالب ، ونسبة (28.0 %) آخرون وعددهم (15) دون السجلات لكل جماعة ونسبة (0 37 %) وعددهم (20) دون سجلات عامة لكل جماعاهم وسبة (14.8%) وعددهم (8) لم يدونوا أي سحلات لجماعاهم.

– المبحوثين اقترحوا أيضًا بعض الاستراتيجيات الإبداعيـــة (المبتكـــرة) لتســـجيل الجماعات، متضمنة متابعة الجماعات في سجل يومي والطلب من الطـــلاب أن يحتفظـــوا بسجلاهم .وأيضًا كتابة كتب الملاحظات ووضعها في ملفات حطة التعليم المميز الخاصـــة بالطلبة(IEP). المبحوثين يمكن أن يشيروا إلى أكثر من نوع واحد من التسجيل ، وبشكل واضح البعض كان يستخدم عدة إستراتيجيات للتسجيل المحتلفة.

– وبالنسبة للسؤال المفتوح المبحوتين أوضحوا بأهم يستخدمون أنواع مختلفـــة مـــن الطرق لتقييم نجاح جماعاهم، يتضمن ذلك قبل وإثناء المسح ، ملاحظة السلوك وأهـــداف خطة التعليم المميز(IEP) وفحص قوائم المدرسين وعدد إحالات الانضباط وعدد حالات الانفجار العاطفي ودرجات وتقارير الطالب الذاتية . فقط مبحوث واحد لم يجـــب علـــى السؤال الخاص بتقييم نجاح الجماعات .

– إلى حد بعيد الفئة الأكثر من الإجابات كانت عبارة عن ملاحظات مـــن الطـــلاب البالغين في بيئاهم،متضمنًا ذلك المدرسين (25 إجابة) والإدارة (ثلاثة إجابات) وموظفـــو المدرسة (إجابتان) والآباء (13 إجابة) .

– هذه المعلومات حول إنجازات العضو تنتج من مشاركة الجماعة والتي تأخذ شـــكل تقارير الملاحظة والتعليقات ومقاييس تقييم السلوك .

– استخدمت التقارير الذاتية للطالب من قبل (22) مبحوث ، بالإضافة إلى ثلاثة من الأخصائيين الاجتماعيين بالمدرسة قد استخدموا استطلاعات رأى الطالب لقياس النتائج وأحد هؤلاء أشار إلى انه استخدام اختبار المقارنة .

– أعطى المبحوثين (14) مثالاً لمتابعة النجاح من خلال استعمال الأهداف القابلة للقياس المحدد. على سبيل المثال:–

- استخدم أهداف الطلاب في خطة التعليم المميز (IEP).
- سجلات الحضور .
- الدرجات .
- عدد الإحالات التأديبية
- تكرار التعليقات المفيدة في عمل الجماعة.
- اختبارات المعرفة التي تشارك فيها الجماعة .

– ثمانية من المبحوثين لاحظوا التغيير في شخصية أعضاء جماعتهم .

– شخص واحد اقر بفائدة لعب الدور في الجماعة لمتابعة النجاح .

– وشخص آخر اقر بأنه استخدام السجلات في ملاحظة تغيير أعضاء الجماعة .

– المبحوثين أوضحوا بأنهم استخدموا وسائل شخصية للتعرف على نجاح الأعضاء كأفراد ،يذكر مها على سبيل المثال: الحوافز والتغييرات الإيجابية والسلبية في السلوك والتعليقات المفيدة في عمل الجماعة والتقييمات الفرديّة الشخصية وملاحظة مواقف الطلاب .

– كان هناك عدة تعليقات تقترح بأن المبحوثين أحسوا بان جماعاتهم كانت أكثر نجاحا إذا عبرا الطلاب بأنهم منجذبون إلى الجماعة ،وتضمنت هذه التعليقات التالي:–

- الأعضاء الذين يجيئون في ميعاد التجمع.
- انخفاض عدد الأعضاء المنبوذين في الجماعة .
- إذا طلب من الأطفال المجيء للتجمع.
- تقييمات الجماعة.

- أيضًا بعض المبحوثين قيموا نجاح جماعاتهم بملاحظة عائد عمليات الجماعة : التوافق والثقة والتآلف بين الأعضاء والاهتمام الظاهر للأعضاء وزيادة التضامن الاجتماعي بين الأعضاء.

- عندما سُئل السؤال (نعم / لا) ،كان أقل من النصف بقليل بنسبة (44.0 %) وعددهم (24) من الأخصائيين الاجتماعيين أوضحوا أن الآخرين في قطاعاتهم التعليمية قد حققوا من نجاح جماعاتهم وهذا يدل على أن هناك بعض الوعي بمسؤولية الممارسة من ناحية الآخرين بالإضافة إلى الأخصائي الاجتماعي المدرسي، لكن تلك المسؤولية الخارجية غير عامة بالمرة .

المناقشة :

- يجب أن يأخذ الحذر في ترجمة نتائج هذه الدراسة . بالإضافة للعينة الصغير في هذه الدراسة ، أن الأخصائيون الاجتماعيون بالمجال المدرسي والذين هم أعضاء بجمعية الخدمة الاجتماعية المدرسية بأمريكا قد يكون غير ممثلين لكل الأحصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال المدرسي . لذا هذه النتائج لا يمكن تعميمها.

- مع ذلك، هذه النتائج تقدم بدايات لمناقشة تقييم الممارسة وزيادة الفهم لتقييم العمل مع الجماعة داخل المدرسة .

- يتضح هنا أن معظم الأخصائيين الأجتماعيين العاملين بالمجال المدرسي في هذه العينة كانوا في الحقيقة، يقيموا نتائج جماعاتهم حيث أكثر من 70 % كانوا يعملون هذا ، لكن أكثر من 25 % لم يكونوا كذلك .

- عند تقييم نتائج الجماعية الأخصائيون اجتماعيون بالمدرسة كانوا يقيمون في كثير من الأحيان من خلال الأهداف الفردية للأعضاء وقليل جدا من المبحوثين كانوا يستخدمون النتائج القابلة للقياس لمتابعة نجاح جماعاتهم .

- الأخصائيون الاجتماعيون في هذه العينة نادرًا ما تعرفوا على عمليات وتفاعلات الجماعة مثل التفاعل الاجتماعي والمساعدة المتبادلة كصفات مرغوبة في رؤية الجماعة الناجحة.

- ومن هذه النتيجة يقدم كلا من ساباتينو وتيمبيرلاك (1999) النصيحة إلى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال المدرسي وأيضا يوصي نورثرن وكرلاند (2001) أخصائيين الجماعة بضرورة متابعة عمليات التدخل المهني للتحديد أسباب التغير في نتائج العميل ، لحد الآن لم يشجع بنجاح الأخصائيين الاجتماعيين بالمدرسة على متابعة العمليات التي تؤدّي إلى تغيير العميل .

- أما بالنسب لنتيجة تدوين السجلات ففي الغالب يتم عملها من خلال الجماعة وليس من خلال تسجلات الأفراد المعقدة حيث وجد أن تلك الأهداف تقرر بصفة عامة من خلال الأفراد وليس من خلال الجماعة ككل. إذا السجلات دونت من قبل الجماعة والأهداف تم متابعتها بشكل فردي فالاحتفاظ بالسجل يحتاج لخطوة من التوثيق.

- بالرغم من أن معايير الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين (NASW) لخدمات الأخصائي الاجتماعي المدرسي قدمت تفويض للاحتفاظ بالبيانات الكافية لمتابعة الممارسة، إلا أن مبحوث وحد فقط كان يعمل ذلك .

- استخدام محدد للأهداف القابلة للقياس لم يظهر كثيرًا في التقييمات الشخصية، متضمنًا الملاحظة الشكلية وملاحظات البالغين الآخرين وتقارير الطّالب (نادرًا ما تكتب) وتقييم الإرادة والاهتمام وملاحظة المواقف

- استخدام تصميم النسق الفردي وتحقيق الهدف اللّذان يقاسان بمقياس النّتائج التي كانت غير موجودة فيما يبدو في هذه العينة . هذه النّتائج اتفقت مع نتائج جيرديسز وزملاءه (1996) وفينتيميجليا وزملاءه (2000) بان الأخصائيون الاجتماعيون يستخدمون الجهود الشخصية والعملية أكثر من الطرق الموضوعية في تقييم ممارستهم .

- هناك تفاوت في التوصيات بين أدبيات الخدمة الاجتماعية لمتابعة ممارسة خدمة الجماعة في المدرسة وتقييم النتائج الحقيقة كما هي ممارسة من قبل الأخصائيين الاجتماعيين بالمدرسة. على أساس هذه الاختلافات الأخصائيين الاجتماعيين بالمدرسة ينبغي أن يجدوا طرق فعالة لتحسين متابعة نتائج خدمة الجماعة، بصفة خاصة هم سوف:

- يحددوا الأهداف القابلة للقياس والتأكد من متابعة الأهداف بنفس النهج.

• استخدام قياس الهدف المنجز وتصميم النسق الفردي التي تزيد من تقييماتهم.

• تجنب استخدام سجلات الجماعة في تقييم الأعضاء كأفراد (لأن تطوير أهداف أعضاء الجماعة كأفراد بدلاً من الجماعة ككل لحفظ سجلات الجماعة أثبت خطــأه . عندما تُتابع أهداف الأفراد فأن سجلات الأفراد تستعمل في معرفة اثر ذلك)

• الاستفادة الكبيرة من البيانات الحالية مثل (سجلات الحضور ونتائج الاختبارات والدرجات وتقارير الانضباط) وتستخدم سجلات الطالب بسهولة في متابعة أهــداف الجماعات المدرسية الأساسية.

• توضيح وتقرير دراسات الحالة والانطباعات الشخصية المتغيرة للطلاب تستخدم لاستكمال تقارير الأهداف القابلة للقياس.

• ربط نوع عملية التغيير وتحديد التدخل المهني في الجماعات وديناميكية الجماعــة بنتيجة التقارير للتحديد التدخلات الحقيقية.

– هناك حاجة لبحث أكثر في طرق متابعة الأخصــائيون الاجتمــاعيون المدرســيون لممارستهم لخدمة الجماعة ، وذلك من خلال دراسة أكبر بعينة كاملة للتغلب على حــدود الدراسة الحالية .

– وأيضا البحث الأكثر ينبغي أن يحدد كيف يتابع الأخصائيون الاجتماعيون تفاعلات (ديناميكية) الجماعة وكيف تتعلق تلك الديناميكا بالتغيير الإيجابي في أهداف العضو .

– بالإضافة لذلك، يجب كشف النقاب عن طرق القياس الموحدة لتقييم النتائج المحددة في جداول عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالمدرسة .

– أيضًا في هذا المجال يمكن الاستفادة من الطرق الجديدة في تسجيل الجماعات حــتى يكون قادر على متابعة أهداف الأفراد وتفاعلات الجماعة بكفاءة أكثر .

– بالرغم من أنّ الكثير من الأخصائيون الاجتماعيون بالمدرسة يقيمون ممارساتهم لخدمة الجماعة ، إلا أنهم يقيمون أداء الأفراد باستخدام الوسائل الشخصية .

– القليل يحدد تفاعلات الجماعة الإيجابية كمركز لجهود تقييماتهم . استعمال الوسائل

المحددة الفعالة لمتابعة المواقف والاحتياجات السلوكيات لتحسينها بصورة كبيرة ،مثل فهم عمليات الجماعة التي تؤدي إلى التغيير الإيجابي . والتي تعطى دفعة لإبراز النتائج الفعالة في إطار المدرسة.

– الحاجة المتكررة لتبرير الخدمات المدرسية ومصادر تمويل هذه الخدمات هو الأمـــر الأخلاقي للتأكد من ممارسة الخدمة الاجتماعية فعلية (حقيقية) .

– الأخصائيون الاحتماعيون بالمدرسة يحتاجون لأن يكونوا أكثر تحديدا في متابعة كـــلا من عمليات ونتائج ممارستهم لخدمة الجماعة . ربما يواجهون تحدى أكبر في إيجاد الوقـــت والطاقة لإنجاز مهام التقييم هذه . إذا، على أية حال الأخصائيون الاجتماعيون بالمدرسة لا يحتلون الصدارة في إيجاد طرق فعالة في تقييم ممارستهم وتوصيل النتائج إلى الإدارة ومصادر التمويل والآباء والآخرون حارج المهنة لكن من المحتمل أن يفعلـــوا ذلـــك ، باســـتخدام تعريفاقم وأهدافهم وتصميم البحوث.

– إنه من الضروري أن يستغل الأخصائيون الاجتماعيون بالمدرســـة تلـــك الفرصـــة ويستخدمون أصواقم في تدعيم وزيادة الثقة في مناهج الخدمة الاجتماعية الهامة.

مراجع الكتاب

1) Barry R . Cournoyer and Katharine V. Byers : Basic Communications Skills For Work for With Groups .PP 221 : 230(Beulah R , Burt G : social work processes ,6th ed „New York Brooks/ cole publishing company, 1999)

2) Caroline Skehill: Using A Peer Action Learning Approach In The Implementation Of Communication And Information Technology In Social Work Education ,Uk,Carfax Publishing ,Social Work Education ,Vol.22 ,No.2 ,2003

3) Carolyn Knight : The Skills of Teaching Social Work Practice In The Generalist Foundation Curriculum , BWS and MSW Student Views , Journal of Social Work Education , Vol 37 , No 3 , 2001 .

4) Darcy Clay Siebert & Others : Teaching Clinical Social Work Kills Primarily Online : An Evaluation , Journal of Social Work Education , Vol , 42 , 2 , Summer 2006 , PP: 325 : 335 .

5) David cox , manorar pawar : International Social Work .latrope , university,Australia ,2005.pp 54,64,73.

6) Debra Parker &Other: Social Work Informatics: A New Specialty ,National Association of The Social Works ,Vol,51 N. 2,April 2006.

7) Gale B, Joan P, Susan M : Family Group Decision Making,pp 278 : 283 (Beulah R , Burt G : social work processes ,6th ed „New York Brooks/ cole publishing company, 1999)

8)Guiding Principles For Social Workers .Chapter 5 , PP : 68 :81 .

9) Hye –Chung(Monica) Kum & Others : Social Welfare Program Administration and Evaluation and Policy Analysis Using Knowledge Discovery And Data Mining (KDD) On Administrative Data , University of North Carolina At Chapel Hill .

10) Julie G.Cwikel , Ram A.Cnaan : Ethical Dilemmas In Applying Second-Wave Information Technology To Ocial Work Practice, National Association Of Social Workers,Inc ,1991,Pp114-119 .

11) Kendraf. Garrett : School Social Workers' Evaluation of Group Work Practices , Join NASW's of Children & Schools VO 27, N 4, October 2005

12) Laurie Biebelhausen,Emily Dkin And Ovidiu: Information Technology In Social Work Education&Practice:An Annotated Bibliography, Western Reserve University Cleveland,Ohio,Us,,May 2000 Pp 4:7

13) Lorraine Gutierrez & Others : The Organization Context of Empowerment Practice : Implications For Social Work Administration , National Association of Social Workers , Social Work , Volume 40 , Number 2 , March 1995 , PP: 249 -256 .

14) Marilyn Herie and Garth W. Martin : Knowledge Diffusion in Social Work : A New Approach To Bridging The Gap , National Association of Social Workers , Inc , 2002 . Pp 85 : 95 .

15) Matthew Robb: International Social Work — Go Global, journal of Social Work Today, Vol. 5, No. 1, p14 January/February 2005.

16) Mel Gray : Dilemmas of International Social Work : Paradoxical Processes In Indigeniation , Universalism And Imperialism , International Journal of Social Welfare ,Balckwell Publishing , Issn 1369-6866 ,2005 , Pp 231 : 238 .

17) Nader Ahmed : Globalisation of Consciousness And New Challenges For International Social Work , International Journal of Social Welfare , Blackwell Publishing , Issn 1369-6866 ,2003 , Pp 14 : 22.

18) NANCY Gonchak and Joan Roper Adams: Living in Cybenspace: recoginizing The Importance of The Social Work Assess ments, Yournal of Social Work Ejucation Vol 36, No, 3 , 2006 P 587 : 595.

19) NASW : Cultural Competence in Social Work Practice , 2001 .

20) National Association of Social Workers (NASW) : Social Work Practice in Health Care Settings, 2005 .PP : 5 : 34 .

21) National Association of Social Workers and Association of Social Work Boards : Standards For Gentacs Incorporation in Social Work Practice . PP 2 : 11 .

22) peter al cock&bryan williams : social policy and administration and social work ,qualityasuance agency for higher education 2000,gloucester ,uk,2000,pp 1:8.

23) Popple, Philip R. and Leslie Leighninger : social work , social welfare, and American society 5th ed ,Allyn and Bacon, Boston , 2002.

24) Project URL : Http://ssw.unc.edu/workfirst/research.html .

25) Robert Adam & Other : Social Work Theme , Issues And Critical Debates , 2 nd ,(Stevenm –Shardlow : Social Work ,Palgrave , New York , 2 nd)2002.PP30-40.

26) Robert Adam & Other : Social Work Theme , Issues And Critical Debates , 2 nd ,(Suzy Braye and Michael Preston-shoot : Social Work and the law ,)2002.Pp62-73

27) Robert Adam & Other : Social Work Theme , Issues And Critical Debates , 2 nd ,(Suzy Braye and Michael Preston-shoot : Social Work ,Pal grave , New York ,2 nd,)2002.Pp62-73

28) Robert Adam & Other : Social Work Theme , Issues And Critical Debates , 2 nd , The Open University , Palgrave , PP 74: 83 .

29) Schatz&Others: A model Of Initial Ad Advanced Generalist Social Work,Journl Of Social Work Education ,Fall 90,Vol.26,Isue3

30) The Role And Functions Performed By Social Workers .

31) www.socialworkers.org/scctions202,408,8600 ext. 476

المحتويات






ISBN 977-43-8442-4
9 789774 384424



المكتب الجامعى الحديث
مساكن سوتير- أمام سيراميكا كليوباترا
عمارة (5) مدخل 2 الأزاريطة - الإسكندرية
تليفاكس : 00203/4865277 - تليفون : 00203/4818707
E-Mail : modernoffice25@yahoo.com

design by : Rehab